



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

RENATA LEAL DE QUEIROZ

PSICANÁLISE NA RUA: NOTAS DE UM ENCONTRO

BRASÍLIA – DF

2020

RENATA LEAL DE QUEIROZ

PSICANÁLISE NA RUA: NOTAS DE UM ENCONTRO

Monografia apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Maria Ferreira Guimarães

Brasília – DF

2020

RENATA LEAL DE QUEIROZ

PSICANÁLISE NA RUA: NOTAS DE UM ENCONTRO

Monografia apresentada ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Sílvia Maria Ferreira Guimarães
Presidente da banca – Departamento de Antropologia – UnB

Prof.^a Dra. Giovana Acacia Tempesta
Examinadora – Departamento de Antropologia - UnB

Agradecimentos

Agradeço a todas as causas e condições que me levaram ao Psicanálise na Rua e à conclusão desse trabalho. Agradeço aos meus pais, André e Márcia, pelo cuidado e compaixão infinitos comigo desde o nascimento. Agradeço aos meus irmãos Flora e Gustavo pela amizade, pelas risadas e pelo carinho. Aos meus avós, Therezinha Braga, pela alegria, sensibilidade e bom humor capazes de alcançar qualquer coração; Paula Peixoto, pela força, resiliência e determinação sem as quais minha vida teria sido muito diferente; Amaury de Queiroz, pela suavidade, o sorriso e a espiritualidade vivaz; e Ediwaldo Leal, pela tenacidade, rebeldia e pela sua capacidade de sonhar.

Agradeço a todos que fazem ou já fizeram parte do CEBB Brasília, essa joia preciosa; a todas as professoras e professores com quem venho aprendendo e a todos e todas que mantiveram o Dharma vivo ao longo de tantos e tantos séculos. Não há palavras pra descrever minha alegria em encontrá-lo. Agradeço demais à Paula pela escuta inestimável que, simbolicamente, se estendeu da minha primeira semana de aulas da UnB até a última.

Agradeço aos meus maravilhosos amigos Carol Guida, Matheus Rolim, Ingrid Guimarães, Wanderson Barbosa, Marina Caricatti, Kethury Magalhães, Alex Cândido, Eva Guebel, Julia Pinheiro, Ana Tereza, Lucas Pires, Yonno Santos, Laura Carolina, Paulinha, Julia, Amanda e Gigis, pelos cafés, almoços, trocas, abraços, risadas, por me ouvirem e me acolherem em meio às loucuras da vida. Agradeço ao Ângelo Miranda, por tanto amor, escuta e apoio, da primeira à última página.

Agradeço muitíssimo à minha orientadora Profa. Silvia Guimarães por seu olhar livre, profundo e criativo do fazer antropológico, pela sua orientação inspiradora, suave e essencial. À Profa. Soraya Fleischer por ter se tornado um eterno exemplo pra mim ao demonstrar em suas aulas toda a potência de ser professora (é muita). Guardo admiração e carinho imensos pelas duas.

Ao Bernardo Leal por ter me dado o caminho das pedras na Antropologia desde antes de eu entrar no curso (inspirada por você). A todos os professores maravilhosos que tive desde o princípio: Haydée Caruso, Henyo Barreto, Flávia Biroli, Luis Cayón, Christiane Girard, João Homem de Carvalho, José Pimenta. À Ondina Pereira, por ter escrito um livro tão importante pra escrita dessa monografia, por ter topado conversar comigo sobre ele e pelas suas indicações de literatura. Especialmente, à Profa. Giovana Tempesta por ter aceitado examinar esse trabalho e por tê-lo feito de forma tão cuidadosa, generosa e instigante. Agradeço profundamente pelo

seu lindo texto de arguição, que encheu de beleza o momento da minha defesa. Guardo com muito carinho nosso *bom encontro*, essa ideia tão potente que você trouxe pra nossa discussão.

Agradeço de forma geral à maravilhosa Universidade de Brasília por ter provido todas as estruturas para que tantos milhares, dentre eles eu, aprendêssemos a pensar em profundidade sobre o mundo que nos cerca. Ao longo desses quatro anos e meio aprofundi e amadureci meu amor pelo mundo e pela diferença, e mais do que tudo pude construir as bases da habilidade (cada vez mais necessária) de navegar pelo mundo das ideias. Agradeço às pessoas queridas que pude conhecer na graduação: Aíssa Simas, Gabi Sabadini, Sofia Tochetto, Pedro Ribas, Leo, Chirley, Paula Barbirato, Mari Simões, Julio, Lucas Aroucha, Flávio, Larissa, Antônio, Maria Clara e tantos outros.

Principalmente, agradeço ao Coletivo Psicanálise na Rua. Por terem me acolhido e, assim, topado participar da formação de uma jovem aspirante a antropóloga-psicanalista, essa monografia pôde ser escrita. A todos os passantes e falantes do dispositivo por tudo o que me ensinaram e pela interlocução preciosa para a escrita desse trabalho. Também a todas as pessoas que tem construído e teorizado tantas outras clínicas públicas, abertas, sociais e de rua de psicanálise por aí.

Lista de fotografias

Fotografia 1: Um lance de escadas sobre até o mezanino... Fonte: autoria própria	64
Fotografia 2: E outro sobe até o piso superior. Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua	64
Fotografia 3: Entrada do antigo <i>setting</i> . Fonte: autoria própria	65
Fotografia 4: Atendimentos no antigo <i>setting</i> . Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua	66
Fotografia 5: Novo espaço de atendimentos: os pares de cadeiras se alinham ao longo do corredor, junto à beira do mezanino. Fonte: autoria própria	67
Fotografia 6: Novo espaço de atendimentos: os pares de cadeiras se alinham ao longo do corredor, junto à beira do mezanino. Fonte: autoria própria	67
Fotografia 7: Placas. Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua	68
Fotografia 8: Vista do novo espaço de atendimentos. Fonte: autoria própria	74
Fotografia 9: Vista do novo espaço de atendimentos. Fonte: autoria própria	74
Fotografia 10: Praça Zumbi dos Palmares, setting do Psicanálise na Rua no Conic. A abertura à qual Teresa se refere. Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua	83
Fotografia 11: Praça Zumbi dos Palmares, setting do Psicanálise na Rua no Conic. A abertura à qual Teresa se refere. Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua	83
Fotografia 12: <i>Setting</i> antigo da rodoviária: o canto do mezanino. Fonte: autoria própria	84
Fotografia 13: Entrada do espaço. Os recepcio-analistas posicionavam-se aí. Uma pessoa dorme no chão ao fundo – cena frequente. Fonte: autoria própria	84
Fotografia 14: Atendimentos no <i>setting</i> antigo. Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua	85
Fotografia 15: Novo espaço. As cadeiras e espalham horizontalmente ao longo desse corredor. Fonte: autoria própria	86
Fotografia 16: Sala de atendimento n. 2 da Policlínica de Berlim. Bastante próxima de um consultório psicanalítico tradicional. Fonte: Danto (2005)	90
Fotografia 17: Panfleto distribuído pela Igreja Universal do Reino de Deus durante o plantão do dia 9 de fevereiro de 2019. Investigando, pude descobrir que o <i>Tratamento</i> mencionado tinha a ver com frequentar os cultos da igreja. Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua	111

Sumário

Agradecimentos	4
Lista de fotografias	6
Resumo	8
Introdução	9
Uma nota metodológica.....	16
Capítulo 1: Genealogia: Da hipnose às clínicas públicas de psicanálise.....	18
“Cura pela fala”: os primórdios	19
Psicanálise de consultório e a sua elitização	31
“Esses tratamentos serão gratuitos”	33
“No distante Brasil...”	41
Capítulo 2: A cena: “Chip da TIM, Psicanálise, Deus!”	43
O mal-estar psíquico e seu manejo no Brasil	43
Circulando em Brasília	50
A rodoviária.....	55
“Como que observando o mar”	61
Usos inesperados	75
Capítulo 3: Psicanálise na Rua: as artes de falar e escutar	77
<i>Setting</i> (exposição)	79
Por que a escuta? A demanda analítica e a demanda social	91
Psicanálise para classes trabalhadoras?	103
Considerações finais	111
Bibliografia.....	115
Anexo – Mapa de entrevista dos analistas	123

Resumo

Esta monografia quer ser um sobrevoo etnográfico e uma reflexão antropológica sobre uma iniciativa de atendimento psicanalítico gratuito nas ruas de Brasília. A partir de uma vivência pessoal, política e de pesquisa com esse dispositivo, o Psicanálise na Rua, procurei abordar neste trabalho questões relativas ao encontro entre essa clínica e o que denominei aqui de contextos populares. Meu desejo foi principalmente de refletir sobre as duas vias de transformação que penso terem lugar nesse encontro: por um lado, a intervenção psicanalítica sobre o espaço da rua e os efeitos que ela ali produz; por outro, de que formas o agenciamento dessa clínica pelos sujeitos na rua e pela rua em si toca a psicanálise e a aproxima de uma versão ligeiramente diferente de si mesma.

Palavras-chave: psicanálise, rua, cidade, clínica pública, psicanálise popular.

Introdução

É uma visão um tanto inesperada: um conjunto de 6-10 cadeirinhas de praia coloridas espalhadas por um corredor da rodoviária, dispostas em pares, algumas vezes frente a frente, algumas vezes lado a lado, atrapalhando o fluxo. Geralmente, quem está passando repara no colorido das cadeiras primeiro. Depois olha em volta, procurando algum elemento identificador do que se passa ali, e é aí que avista o quadro branco com os dizeres: “PSICANÁLISE NA RUA. Atendimento gratuito. Toda semana: Sexta (Conic): 16h30-19h. Sábado (rodoviária): 10h-12h.” Aí, apesar de inusitada, a coisa já ganha algum sentido.

Neste trabalho, quero me debruçar sobre um projeto de atendimento psicanalítico gratuito, o Psicanálise na Rua, que desde março de 2018 leva a psicanálise às classes populares nas ruas de Brasília. Quero levantar algumas questões que atravessam esse encontro entre psicanálise e rua e discuti-las a partir da minha experiência pessoal e de pesquisa com o projeto. Procuro apresentá-lo ao leitor a partir de uma investigação da história da clínica psicanalítica, do momento social neoliberal, de uma etnografia do espaço que abriga os atendimentos e do diálogo com os atores que dão vida à cena, analistas e analisandos, com quem tive a chance de conviver e conversar.

Sinto que a primeira coisa a se fazer é explicar com o máximo de precisão possível de onde estou olhando e pensando a psicanálise na rua. Localizar meu olhar e meu saber, como defendia Donna Haraway (1995), é um trabalho quase terapêutico para mim, porque não ter esse local claro deu um nó na minha cabeça várias vezes ao longo do processo de escrita dessa monografia. Acho que, se me permitem colocar de uma forma dramática, os fantasmas do positivismo e da objetividade ainda assombram todo o nosso campo da antropologia, e por isso me assombraram também. Fazendo um exercício de sinceridade aqui, de vez em quando me vi nervosa achando que tinha que produzir uma espécie de pérola translúcida de conhecimento que representasse a realidade do que venho estudando e que englobasse em uma síntese perfeita as perspectivas antropológica e a psicanalítica.

Nesse sentido, a principal crítica de Haraway ao que chama de doutrina da objetividade é quanto à ausência de marcação da posição do cientista – a omissão ou o ignorar da natureza corpórea da visão. Esse olhar sem origem e sem corpo, essa posição que “tem o poder de ver sem ser vista” (1995: 18) é o que a autora chama de “truque de deus”. O que a objetividade feminista, como chama, oferece é a perspectiva parcial, localizada e limitada, cujas análises não

pressupõem divisão entre sujeito e objeto, afinal, visão e objeto nunca foram passivos¹. Só assim garante-se uma responsabilização do sujeito pelo que ele vê, em contraposição às “formas de postulados de conhecimento não localizáveis e, portanto, irresponsáveis” (Ibid: 22).

Por outro lado, Haraway adota a mesma posição crítica quanto ao relativismo, enxergando a mesma descorporificação e apolitização aqui que no positivismo totalizante. “Nas ideologias da objetividade, o relativismo é o perfeito gêmeo invertido da totalização; ambos negam interesse na posição, na corporificação e na perspectiva parcial; ambos tornam impossível ver bem.” (Ibid: 24). A ciência que propõe é a da objetividade parcial, “do gaguejar e do parcialmente compreendido” (Ibid: 31); a “visão desde um corpo, sempre um corpo complexo, contraditório, estruturante e estruturado, versus a visão de cima, de lugar nenhum, do simplismo.” (Ibid: 30).

Então vou detalhar desde já quais são o meu lugar e as minhas contingências, para que essa monografia seja corporificada, objetiva em sua parcialidade o quanto for possível, no sentido de ser capaz de descrever o que vi da forma mais cuidadosa que puder, dados os limites do olhar, numa tentativa de conciliar os dois extremos de positivismo e relativismo, como escreveu Haraway.

Essa é também uma forma de esclarecer minha contratransferência enquanto pesquisadora, conceito psicanalítico importante utilizado também na Sociologia Clínica. Como nos diz George Devereux, “O que deveríamos fazer [...] é explicitar os nossos interesses e desejos – conscientes e inconscientes – na pesquisa e tentar compreender de que maneira eles se encontram nas escolhas teóricas e metodológicas que fazemos.” (DEVERAUX, 2012 apud NUNES; SILVA, 2018: 190). Segundo Nunes e Silva,

devemos primeiramente tentar compreender nossa relação com aquilo que queremos pesquisar e, para isso, é mister trazer à tona aquilo que se encontra escondido, o que nos angustia em relação à realidade analisada. A angústia, segundo Devereux, é elemento central para compreensão da realidade social, uma vez que pode tanto levar a erros quanto gerar insights importantes. Essa angústia ocorre quando o pesquisador sente-se emocionalmente implicado por seu objeto de estudo, quando ocorre algum tipo de identificação entre sujeito-pesquisador e sujeito-pesquisado e quando valores e crenças caros ao pesquisador encontram-se em risco quando confrontados com a realidade estudada. (NUNES; SILVA, 2018: 191-192).

¹ “Saberes localizados requerem que o objeto do conhecimento seja visto como um ator e agente, não como uma tela, ou um terreno, ou um recurso, e, finalmente, nunca como um escravo do senhor que encerra a dialética apenas na sua agência e em sua autoridade de conhecimento ‘objetivo’.” (HARAWAY, 1995: 36). O mundo é um sujeito ativo, não um “recurso a ser mapeado e apropriado pelos projetos burgueses, marxistas ou masculinistas.” (Ibid: 37).

Então começo esclarecendo meu desejo e minha angústia de pesquisar a psicanálise na rua. Cheguei ao PnR² porque sempre estive dividida entre dois campos do saber, a Psicologia e as Ciências Sociais. Desde a época de prestar o vestibular me vejo diante desses dois campos, e acabei me decidindo pelo segundo. A questão permaneceu, contudo, e mais ou menos no segundo ano do curso de Antropologia resolvi experimentar o curso de Psicologia. Sentia falta de pensar o subjetivo e o psíquico, e também comecei a sentir que profissionalmente o campo *psi* oferecia possibilidades que me interessavam mais para a vida após a Universidade. Por isso, em 2017 me matriculei e cursei o primeiro ano de Psicologia em uma faculdade particular de Brasília, simultaneamente às Ciências Sociais na UnB. Foi aí que me encantei ainda mais com a psicanálise, que sempre fora um interesse principalmente por eu ser paciente da minha própria análise desde a adolescência. Com o curso, fortaleceu-se o desejo de me tornar analista também.

Chegou um ponto em que, claro, foi ficando difícil fazer os dois cursos ao mesmo tempo com qualidade e eu fui me dando conta de que teria que escolher. Mais ou menos nessa época, final de 2017, Christian Dunker, famoso psicanalista brasileiro, veio dar uma palestra na UnB. Ele é alguém que transita entre os campos da antropologia e da psicanálise e penso que o auditório cheio naquela tarde informa de uma tendência à articulação das duas áreas. Ao final da palestra, quando o microfone rodava para perguntas e comentários, uma mulher da plateia que eu tive a impressão de já conhecer de outros ambientes *psi* – e que se tornou uma preciosa interlocutora na escrita deste trabalho – faz um convite: alguns psicanalistas se reuniriam em breve para montar uma clínica psicanalítica que atendesse gratuitamente em espaços públicos de Brasília, e o projeto estava aberto para contribuições de quem desejasse participar.

Nunca tinha ouvido alguém falar tão explicitamente da possibilidade de se fazer psicanálise de uma forma mais democrática e menos elitizada, mas quando vi essa ideia verbalizada percebi ser algo que fazia uma imensa falta. Encontrei no convite uma chance de fortalecer uma iniciativa de democratização do cuidado em saúde psíquica. Não sabia bem como, mas queria contribuir ou no mínimo testemunhar isso acontecendo. Me lembro de revirar a internet em busca de informações sobre suas próximas reuniões, e no início de 2018 tive meu primeiro contato com o grupo em uma das últimas reuniões pré-fundacionais do Psicanálise na Rua, na manhã do dia 02 de março de 2018, um sábado, numa roda de em torno de 15 pessoas

² A sigla PnR será utilizada neste trabalho para me referir ao Coletivo ou ao dispositivo de atendimento que ele conforma, bem como “Psicanálise na Rua” com maiúsculas. Referências ao termo em letras minúsculas e no feminino correspondem ao fenômeno em geral da psicanálise que atua nos contextos de rua, que se dá em várias cidades no Brasil.

sentadas em cadeiras de plástico debaixo de um toldo que havia no interior do Conic (que foi inicialmente o espaço dos atendimentos, mas que por conta de obras hoje não existe mais).

Nessa primeira reunião de que participei, estava presente um integrante da Clínica Aberta de Psicanálise da Praça Roosevelt, em São Paulo – hoje Psicanálise na Praça Roosevelt – que alimentou a discussão do grupo em torno da organização dos plantões e das atividades que iriam começar em breve. Nessa reunião foram discutidos elementos práticos como dias da semana, horários e locais dos plantões e de reuniões auto organizativas. À luz da experiência de SP, também foi discutida a organização dos plantões entre as funções de analista e de acolhimento.

O lugar do acolhimento, segundo foi conversado, ou do “recepção-analista”, era um espaço de recepção, como o nome já diz, dos passantes que demonstrassem curiosidade ou desejo de ser atendidos, servindo como um momento preambular de escuta e de apresentação do projeto e (um desafio) da psicanálise. No caso da Clínica da Praça Roosevelt ele tinha uma função adicional: de convidar a circular entre diferentes analistas os sujeitos que retornassem, seguindo a proposta clínica do grupo, que privilegia a transferência rotativa (explicarei essa ideia melhor mais adiante).

O Coletivo, composto hoje de 21 psicanalistas de diversas formações, foi receptivo à minha participação nas reuniões desde o princípio, por mais que eu sempre tenha sentido minha presença como um pouco desajeitada ali. Apesar do imenso desejo de participar eu não sabia bem qual seria meu lugar enquanto estudante de antropologia sem formação em psicanálise. Com o tempo, fui percebendo que poderia ocupar esse lugar de acolhimento, o espaço fronteiro de quem segura a placa que anuncia o dispositivo³, conversa com os passantes e recebe os falantes⁴, e o grupo permitiu que eu o ocupasse, juntamente com outras pessoas do grupo que não tinham, na época, experiência clínica.

O Psicanálise na Rua atende todas as sextas-feiras e todos os sábados, exceto feriados, das 16h30 às 19h no Conic e das 10h às 12h no mezanino da rodoviária do Plano Piloto, respectivamente. Desde o início da atuação do Coletivo eu venho frequentando os plantões da rodoviária, inicialmente porque tinha compromissos nas tardes de sexta, mas depois porque me afeiçoei ao espaço e às pessoas com quem convivemos ali. Também porque a rodoviária é um espaço complexo e parecia que quanto mais tempo eu passava ali mais temas e acontecimentos

³ Utilizo o termo “dispositivo” conforme definido por Agamben (2005; FANLO, 2011): um mecanismo que produz subjetivações, diferentes posições de sujeito. É o termo utilizado entre os analistas do Psicanálise na Rua para se referir a essa clínica.

⁴ Utilizarei aqui o termo “falante” para me referir às pessoas que frequentam o Psicanálise na Rua, de forma a englobar tanto as pessoas que só vem uma vez ou ocasionalmente quando os analisandos recorrentes.

interessantes surgiam, de forma que quis me dedicar mais exclusivamente àqueles plantões. Presenciei os atendimentos do Conic apenas quatro vezes, mais ao final do processo de pesquisa, e por isso não falarei extensamente sobre ele.

Conforme me aproximava das atividades do Coletivo e presenciava seus plantões, foi surgindo, para além do interesse político e de formação no campo da psicanálise, um desejo de refletir mais a fundo e escrever sobre aquele campo. Com o tempo, ao me aproximar da profa. Sílvia Guimarães em uma disciplina de Antropologia do Gênero e ouvir sobre seu projeto de pesquisa com terapeutas populares, senti que a Antropologia da Saúde poderia ser um bom campo para desenvolver o tema. No semestre seguinte, tive a chance de cursar com profa. Soraya Fleischer uma disciplina incrível de Antropologia da Saúde Mental, o que foi fortalecendo a ideia.

Quando encontrei a lente através da qual queria olhar para o Psicanálise na Rua, a Antropologia da Saúde, ficou ainda mais claro que ia ter que estranhar minha familiar (literalmente, ambos os meus pais são psicólogos!) linguagem “psicológica”. Para mim, o funcionamento, a importância e a beleza da psicanálise eram autoexplicativos, fruto da minha história pessoal com a terapêutica e das incursões de estudo da disciplina. Fez parte do desafio dessa monografia, então, conseguir “estranhar, descortinar e compreender os códigos partilhados na saúde, desnaturalizando-os e tomando-os como um sistema cultural, temporal e situado”, como escreveu Carneiro (2018: 94).

Metodologicamente, o processo de construção dessa pesquisa procurou ser o mais dialógico possível. A seguinte citação de Cynthia Sarti descreve com exatidão a postura que procurei manter na pesquisa e na escrita dessa monografia:

A perspectiva do diálogo, aqui proposta, supõe o reconhecimento das duas partes como sujeitos de um conhecimento, legitimado por ambas as partes. Essa postura implica a abertura para uma escuta, o reconhecimento do caráter relativo de cada campo de conhecimento e da complementaridade necessária para fundamentar o entendimento, o cuidado e o alívio das complexas questões humanas do sofrimento, da dor e da doença. (SARTI, 2003: 05).

Dessa forma, não procurei estranhar a psicanálise de forma a tentar explicá-la nos termos das ciências sociais, invalidando a linguagem que lhe é própria. Não procurei explicar esse campo em termos do que é consolidado na antropologia, mas sim travar um diálogo, experimentar transitar entre as duas linguagens. “O diálogo requer o deslocamento da posição de quem fala. Implica perguntar-se sobre o lugar a partir do qual se fala, destituindo-o de qualquer caráter absoluto.” (Ibid: 07). Procurei evitar absolutizar o prisma da antropologia e relativizar o da psicanálise, e sim fazer essa monografia caminhar no encontro entre os dois campos. Esse é o segundo sentido da palavra “encontro” no título dessa monografia. Ela é fruto

do encontro da psicanálise com a rua e, simultaneamente, do meu encontro, uma estudante de antropologia, com a psicanálise.

Por exemplo, ao longo desse trabalho utilizo as expressões “sofrimento sociopolítico” e “clínica social” diversas vezes. É preciso esclarecer aqui, contudo, que

Não é possível falar de uma clínica que não seja social, no sentido de que a política diz respeito à vida subjetiva de cada sujeito e a singularidade de cada um só pode ser experimentada no campo das relações do sujeito com os outros sujeitos, ou seja, no campo social, e não emergindo de um suposto núcleo prévio, com propriedades intrínsecas. (MUSATTI-BRAGA, 2015: 40).

Isso provavelmente é evidente aos leitores das ciências sociais, mas boa parte da tradição psicanalítica considera ser o objetivo da análise lidar com a singularidade do sujeito com pretensa neutralidade e pureza, evitando (ou pensando evitar) a seara das estruturas sociais e políticas.

Dito isso, é preciso dizer que tampouco considero benéficas ou consistentes as tentativas de reduzir o psíquico ao social, como muitas vezes pareceram tentar desde a fundação da disciplina sociológica (GAULEJAC, 2004/2005: 60). Vincent de Gaulejac, figura central da Sociologia Clínica francesa, um dos alicerces do diálogo entre a psicanálise e a antropologia, escreve, sobre a necessidade desse encontro:

As tentativas de construção de uma meta-teoria, englobando num mesmo conjunto o social e o psíquico, parecem-nos em vão. Cada um desses registros obedece a leis de natureza diferente. São “realidades” heterogêneas as quais convém estudar enquanto tais, sem as assimilar, construindo métodos e conceitos apropriados. [...] [O pesquisador precisa] renunciar em submeter a compreensão dos processos psíquicos aos mecanismos que regem os processos sociais e, inversamente, de integrar a dinâmica do psiquismo como elemento para compreender a realidade social (Ibid: 70).

Por isso valorizo o debate entre psicanálise e antropologia – encontro de que falamos no título dessa monografia. Como Vincent de Gaulejac apontou, não se trata de uma questão solucionável, os dois campos são irreduzíveis.

O indivíduo, como as suas representações, não pode ser estudado, nem de dentro, como se ele possuísse uma essência própria, nem de fora, como puro condicionamento de fatores externos. Há co-produções, influências recíprocas permanentes entre a cena psíquica e a cena social. Cada uma contribuindo para nutrir uma subjetividade inscrita na experiência social, na confrontação com a alteridade e na ordem simbólica. Nesse sentido, a subjetividade é um elemento irreduzível da sociedade. (Ibid: 69)

Ele aponta para a mesma necessidade do encontro/diálogo aqui:

Não basta abrir a Sociologia para questões habitualmente estudadas por psicólogos, mas se trata, ainda, de adquirir os conhecimentos psicológicos necessários para tratá-los. A partir do momento em que consideramos que as questões identitárias se apoiam em processos sociais, simbólicos e psíquicos, articulados uns aos outros, não podemos apreender esta complexidade somente a partir de um ponto de vista disciplinar único. (Ibid: 63).

Por isso, organizei essa monografia começando com um mergulho na psicanálise: sua história, alguns de seus conceitos fundamentais e como se dá sua clínica, tradicionalmente.

Aqui, meu diálogo é quase exclusivamente com autores do campo *psi*. No segundo capítulo, procuro tratar da outra parte do encontro: a rua, mais especificamente a rodoviária de Brasília, e introduzir o leitor à cena do Psicanálise na Rua ali. Por fim, no último capítulo, procuro, a partir das seis entrevistas⁵ que conduzi com analistas e falantes do grupo, aprofundar sobre questões relativas a esse encontro em si.

Ao longo da pesquisa, eu dividi o espaço de integrante do Coletivo com um estranhamento em relação a ele. Era a mais jovem do grupo, um dos poucos membros sem formação psicanalítica e também tinha o objetivo de fazer etnografia. Tal como no trabalho de Favret-Saada (2005) com a feitiçaria no Bocage, a particularidade do campo que elegi, a clínica psicanalítica, exigiu que eu ocupasse esse espaço por vezes conflituoso. Me mantendo distante demais eu não conseguiria ver coisa alguma, já que não seria possível acessar determinados espaços não fosse minha condição de integrante do Coletivo, mas sendo “integrante” demais eu arriscava negligenciar o trabalho de campo e transformar a experiência em uma “aventura pessoal” (2005: 157).

Assim, minha saída foi me “deixar afetar” pela psicanálise, mergulhar na literatura e me familiarizar com sua linguagem, me permitindo, por vezes, evitar a tendência antropológica de desqualificar a “palavra nativa” em favor de uma explicação em outros termos (Ibid: 156). Também é preciso dizer que tenho a intenção de exercer a clínica como analista no futuro e, portanto, estava com olhos e ouvidos abertos tanto como pesquisadora de um dispositivo de atendimento em saúde popular quanto como estudante da psicanálise.

Ao longo desses meses pensei muito sobre o Psicanálise na Rua, como certamente todos que dele participam também o fizeram. Pensei sobre suas potências e dificuldades, sobre seus sentidos e incongruências. Mas ao fim e ao cabo, o que sempre me estatela é ver o seguinte acontecendo todas as semanas: desconhecidos completos, ocupados com suas mais diversas trajetórias, pensamentos, dores, preocupações, desejos, corajosamente se sentam um diante do outro por algumas dezenas de minutos esperando que algo aconteça. Depois levantam, seguem suas vidas, e voltam ou não a esse lugar incomum. Tentarei levantar questões sobre essa experiência neste trabalho.

⁵ Conduzi as entrevistas com analistas seguindo a mesma proposta de diálogo, de modo a deixar ambas as partes mais confortáveis. Produzi um mapa da minha pesquisa contendo as principais questões que eu vinha me fazendo, e, nas entrevistas, pedi que comentassem os pontos do mapa livremente. Não utilizei TCLE com nenhum dos entrevistados porque julguei que isso tornaria poderia enrijecer o tom da conversa, mas informei que utilizaria suas falas direta ou indiretamente na construção do trabalho, anonimamente. O resultado foi bastante rico. O mapa se encontra em anexo.

Por fim, esclareço que não pretendo nem poderia falar pelo Coletivo Psicanálise na Rua, que é composto de mais de 20 pessoas com perspectivas e experiências bastante diversas, ainda que eu tenha feito parte dele. Mais ainda, porque meu olhar aqui é evidentemente mediado pelo prisma das Ciências Sociais e não pelo da Psicanálise. Estou olhando aqui um dispositivo de saúde e um lugar etnográfico na cidade, não tentando aprofundar em casos específicos e nos efeitos analíticos do atendimento sobre as pessoas. Espero que meu olhar possa contribuir com a consolidação e fortalecimento dessa iniciativa e de tantas outras que em surgindo à mesma maneira.

Uma nota metodológica

Antes de partirmos para o primeiro capítulo, dois esclarecimentos são fundamentais. A natureza do campo dessa pesquisa, a clínica psicanalítica, é bastante particular. Primeiro, porque é impossível etnografar uma sessão de análise. Esse é um campo fechado a cada analista e a cada falante, principalmente por conta da regra do sigilo clínico – é impensável que um antropólogo entre, aos modos tradicionais, com caneta e caderninho, nesse espaço tão preservado que é a análise de alguém. Os espaços onde se tem acesso, ainda que indireto, ao que acontece no interior dos consultórios são exclusivos aos psicanalistas ou candidatos a psicanalistas: suas sessões de supervisão, salas de aula, artigos científicos, ainda assim, preservando ao máximo a anonimidade de cada falante.

Sobre a dimensão do segredo no campo pesquisado, José Jorge de Carvalho escreveu:

Nosso cuidado, como antropólogos, ao entrarmos em contato com um mundo alternativo de formas simbólicas, deve ser o de preservá-lo, de contribuir para que prossiga. Se nos foi dada a sorte e a sensibilidade de descobrir algo de maravilhoso, devemos procurar reunir ainda mais sensibilidade para não interferir, não provocar a sua desintegração ou o seu desencantamento. Pois, é o feitiço dos símbolos alheios que é capaz de provocar no antropólogo o desvio de sua atitude, que deveria ser, basicamente, humanista. Ao deparar-se com o belo, com o fascinante, acaba sendo tocado pela parte mais destrutiva de seu sistema de valores: o desejo de possuir, de ter para si o que é, simplesmente, ser para o grupo estudado. (CARVALHO, 1985: 221-222)

Há coisas que poderiam ter sido escritas que, se por um lado jogariam mais luz a determinados aspectos da clínica psicanalítica, por outro, poderiam trair a relação de proximidade que construí com o Coletivo e seus frequentadores. Por isso, não há basicamente nenhuma informação sobre casos específicos aqui.

Paralelamente a isso há um outro fato: quando se trata da psicanálise, como me disse Laura, uma das analistas que entrevistei, “*a psicanálise é pra cada psicanalista*”. Isso porque, quando se trata desse encontro entre analista e falante, tudo é totalmente singular. É claro que

há um padrão, uma unidade, mas, ao fim ao cabo, a psicanálise é o território da singularidade assim como as ciências sociais são do que é comum (GAULEJAC, 2004/2005).

Da mesma forma, o que rege o método psicanalítico é a orientação ao que é particular. Como também me disse Laura, “*qualquer estratégia clínica [...] só pode ser favorável ou desfavorável no interior de cada caso*”. Em termos do que se pode dizer sobre a clínica psicanalítica, “*só o que temos são histórias pra contar*”. Como escreve Daniel Guimarães sobre o trabalho na clínica pública de Psicanálise de São Paulo, de que contaremos mais adiante, “é ali, nos atendimentos, em grupo ou individuais continuados, mesmo nos plantões, onde os analisandos podem continuar a ser atendidos pelo mesmo analista, que podemos saber do que se trata o nosso trabalho.” (GUIMARÃES, 2019).

Se a clínica psicanalítica é uma em cada análise e quase tudo do que podemos dizer de psicanálise só vale ou deixa de valer em relação a uma análise específica, se ainda por cima não se pode ter acesso direto ao que acontece de fato no interior de cada sessão, o que eu pude fazer foi ficar ali pelas beiradas, em contato tanto com analistas e falantes quanto com os espaços em que os atendimentos, as entrevistas, as assembleias e os grupos de estudo se deram. E com muito respeito e cautela, observar e escuta-los sobre suas experiências, selecionando o que registrar – na escrita e na fotografias selecionadas para compor esse trabalho – com zelo tanto por cada sujeito que confia suas histórias ao Psicanálise na Rua quanto pelo espaço de aprendizagem que me foi concedido no Coletivo.

Capítulo 1: Genealogia: Da hipnose às clínicas públicas de psicanálise

Introduzir o Coletivo Psicanálise na Rua é introduzir a longa tradição de que ele é herdeiro. E introduzir a tradição de clínicas psicanalíticas gratuitas que remonta ao próprio Freud requer antes que confrontemos a difícil tarefa de introduzir a própria psicanálise. Esse capítulo, então, se divide em duas partes. As primeiras duas seções são dedicadas a uma revisão bibliográfica sobre a história da psicanálise enquanto método clínico e terapêutica, de forma a abordar o trajeto de construção desse método e o utilizando como fio condutor para abordar algumas de suas noções fundamentais. As duas últimas, voltadas à história das clínicas de rua, públicas ou gratuitas, desde Berlim nos anos 1920 até o Brasil contemporâneo.

Muito já foi dito e escrito sobre a clínica psicanalítica, e tive que fazer escolhas difíceis para a escrita desse capítulo, tanto quanto aos temas que abordo quanto à literatura utilizada. Em termos da primeira seção, me apoiei principalmente sobre alguns textos introdutórios e dicionários, por conterem sistematizações preciosas de um tema tão complexo, que podemos aproveitar nessa tentativa de sintetizar o que é a clínica psicanalítica. Pretendo tocar em alguns dos conceitos mais fundamentais em psicanálise, mais especificamente em diálogo com Freud e autores da linha que inaugurou.

Não há como esgotar esse assunto em um capítulo e, como essa monografia não é um trabalho histórico, deixo claro que minha tentativa é de dar um breve panorama sobre como veio a ser a psicanálise enquanto terapêutica, como chega a ser oferecida gratuitamente desde o início do século XX e como essa história deságua no Brasil, contando também um pouco sobre a história das clínicas públicas daqui, para que entendamos de onde vem a ideia de levar a psicanálise à rua e como isso se efetivou ao longo da história.

Também não farei uma sociologia da psicanálise ou uma análise crítica do pensamento psicanalítico aqui, porque isso daria uma outra monografia por inteiro. Esse capítulo tem a função de ser mais instrumental, de contextualizar o leitor nesse que foi o processo de formação da psicanálise, das escolhas que levaram ao método e ao formato clínico que em geral ela toma hoje e às ideias e concepções que dão base a esse método. Escolhi tratar de alguns conceitos que julguei como fundamentais, especialmente me baseando sobre a sistematização que faz Fábio Herrmann – reputado psicanalista brasileiro, tendo ao longo de sua vida ocupado cargos nas mais prestigiadas instituições psicanalíticas do país e da América Latina, dentre elas a presidência da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) – em *O que é Psicanálise* (2015), considerando as noções que ele agencia nessa introdução ao tema, dentre elas, inconsciente, recalque e resistência, desejo, interpretação, associação livre e atenção

flutuante. Contudo, a psicanálise é um sistema de pensamento complexo e profundo, então não pude chegar a todos os seus conceitos importantes nesse trabalho limitado.

Também escolhi tratar da obra de Freud especificamente, e não de tantos outros e importantíssimos psicanalistas que deram imensas contribuições desde então, como Melanie Klein (1882-1960), Wilfred Bion (1897-1979), Sándor Ferenczi (1873-1933) e Jacques Lacan (1901-1981), que operou o famoso “retorno a Freud”, aproximou a psicanálise da linguística e introduziu novos conceitos hoje basilares para muitos clínicos como gozo, objeto a, real, simbólico e imaginário. (LEITÃO e MENDES, 2018: 385). Aqui, meu interesse é de explicar um pouco o que penso haver de comum entre essas clínicas, o piso teórico e metodológico que Freud inaugurou. Ademais, considerando que a maior parte dos autores que cito aqui foram leitores de Lacan e que interpretam a obra de Freud com essa bagagem, não posso dizer que as ideias de Lacan não estejam presentes aqui também, ainda que não explicitamente.

Também aspiro que a leitora possa enxergar com mais clareza, ao final do capítulo, como a clínica psicanalítica como a conhecemos hoje foi fruto de inúmeras torções teóricas, investigações, tentativas e experimentações para viabilizar a escuta do outro e a emergência de um saber sobre o sofrimento psíquico. Levar a psicanálise às classes populares, nesse sentido, pode ser entendido como mais um giro dessa tradição – em resposta às dificuldades do nosso tempo – que têm suas potências e dificuldades próprias.

“Cura pela fala”: os primórdios

Luiz Augusto Celes, psicanalista e professor aposentado da Universidade de Brasília, em artigo onde reconstrói um pouco da história da clínica psicanalítica, escreve que, ao longo de sua história,

A psicanálise passou por grandes mudanças, cujos motivos são diversos e apoiam-se nos seus próprios avanços internos, determinados pelos limites de sua técnica, de seu método, e pelas exigências advindas do mundo onde se desenvolveu e desenvolve, com vistas à sua adaptação e atendimento às demandas que lhe chegam. Apesar das profundas mudanças, as origens da psicanálise marcam a índole de sua teoria e clínica, uma vez que suas descobertas fundamentais lá se encontram, quais sejam, adiantando, a descoberta e conhecimento do inconsciente e da sexualidade como os fatores em torno dos quais se organizam as subjetividades. (2010: 65) (Grifos nossos).

Essencialmente, nesse capítulo, vou tentar apresentar um pouco de como funciona a clínica psicanalítica, algumas das bases sobre as quais ela se funda e algumas das formas como respondeu ao mundo em que se desenvolve.

Em 1917, Sigmund Freud faz uma colocação que, apesar do tom ligeiramente prepotente, descreve a magnitude das transformações que a criação da psicanálise provocou ao mundo. Segundo ele, a arrogância humana sofrera “até o momento três duras afrontas por parte da pesquisa científica”. (FREUD, 1917/20: 182). Primeiro, teve a ilusão da terra como centro do universo destruída por Nicolau Copérnico no século XVI. O narcisismo humano teria experimentado nesse momento uma ferida cosmológica. Depois, no século XIX, confrontada com a descoberta de Darwin, se desiluiu quanto à superioridade humana em relação aos animais, sofrendo a afronta biológica. “O homem não é algo diferente nem melhor que os animais; é ele próprio de origem animal, mais aparentado a algumas espécies, mais distante de outras.” (Ibid: 184).

Por fim, teria sofrido a afronta psicológica, proporcionada pela descoberta do próprio Freud. A ilusão de que ao menos o mundo interno do homem, seu eu⁶, era um domínio sob seu controle fora derrubada. Agora, era dito que ele é sujeito a inúmeras forças misteriosas das quais não tem controle ou conhecimento algum: isso é, a essa região psíquica ou essa qualidade de forças e conteúdos intitulada “inconsciente”.

Na tradição de pensamento ocidental, o psiquismo⁷ sempre foi equivalido à consciência, tradicionalmente associada à razão. A partir de Freud, o inconsciente passa a ser o psíquico, a abranger a maior parte da vida mental humana. Assim, “se nossas ações são derivadas do recalado, todos somos, de modo geral, neuróticos, e elas, as ações, são, em alguma medida, sintomáticas.” (CELES, 2010: 66). Essas ideias e afirmações devem ficar mais claras ao longo do capítulo.

Essa construção, a psicanálise, contrariamente a outras “psicologias” contemporâneas ao seu surgimento, não nasceu das universidades e dos laboratórios. Wilhelm Wundt (1832-1920), considerado o pai da psicologia moderna, desenvolvia os primeiros métodos e conceitos de sua nova psicologia um pouco antes da fundação da psicanálise, bem como outros contemporâneos que se debruçavam sobre as mesmas questões. À época da morte de Freud, em 1939, contudo, suas ideias já faziam parte do passado, o que demonstra o impacto que teve a descoberta psicanalítica sobre a construção da disciplina psicológica. (SCHULTZ e SCHULTZ, 2015).

⁶ A noção de eu em psicanálise será abordada mais adiante.

⁷ Psiquismo é basicamente uma forma mais “científica” de dizer alma. É também uma forma de delimitar o objeto da psicologia em diferença ao da biologia ou da metafísica (MIJOLLA, 2005: 1499). “Psíquico” é o termo utilizado com mais frequência em psicanálise, mais do que “mental” ou “psicológico”.

A psicologia experimental de Wundt era descrita por ele como uma ciência da experiência consciente. Sua ambição de compreender o objeto que delimitou como a consciência e suas relações com o mundo material, na experiência e na síntese dos elementos captados pela percepção, encontrou um método nas ciências naturais modernas (SCHULTZ e SCHULTZ, 2015: 71).

A psicanálise tem um nascimento totalmente diferente: surge da experiência de Freud como médico e psiquiatra. Não como ciência fundada em experimentação, tampouco como pensamento ou filosofia, mas como trabalho clínico fundado em sua experiência clínica e na investigação do sofrimento de seus e suas pacientes. (CELES, 2010: 66) Freud, a partir da psicopatologia, ou seja, de uma investigação do sofrimento psíquico, alimentou uma teoria da psicologia geral. (GAY, 1989: 87).

Contar a história da psicanálise é contar a história de Sigmund Freud, seu criador e em torno de quem toda essa tradição surgiu. Nascido em 6 de maio de 1856 na vila de Freiberg, à época parte do Império Austríaco e atualmente da República Tcheca, Freud vem de uma família pobre. Segundo seu biógrafo Peter Gay (1989), sobre cujos escritos baseio boa parte dessa seção histórica, à época do nascimento de Freud, sua família vivia em um único quarto alugado em uma modesta casa. Ainda na primeira infância de Freud, a família se muda para Viena.

Seu pai, um comerciante de tecidos, e sua mãe, vinte anos mais jovem que o marido, eram judeus preocupados em se adaptar à cultura cristã da época, embora o pai, Jacob Freud, jamais tenha abandonado sua fé e identidade judaicas (GAY, 1989: 24). Quando Freud tinha dez ou doze anos, ouve seu pai relatar um momento de sua juventude quando, caminhando pela cidade elegantemente vestido com um chapéu novo, é surpreendido por um homem cristão que arranca o gorro de sua cabeça e o joga à lama, gritando “judeu, fora da calçada!”. Freud indaga ao pai sobre como respondera, e ele calmamente explica que desceu da calçada, pegou o gorro e seguiu andando sem reagir.

O acontecimento marca Freud profundamente, e Gay atribui a essa imagem de submissão do pai a tenacidade de caráter e ambição que constrói desde a juventude, alimentados talvez por uma “fantasia de vingança” (Ibid: 28). O preconceito que viria a sofrer por toda sua vida em uma Europa crescentemente antissemita e que o condenava a um certo isolamento “alimentava sua tendência ‘a uma certa independência de opinião’” (Ibid: 42), característica que fica evidente em sua obra e sem a qual provavelmente a psicanálise jamais teria sido.

Segundo Eugene Enriquez (2005), uma das figuras mais importantes do campo da psicossociologia e da sociologia clínica, a compreensão de dois processos sociais da época em

que Freud viveu é fundamental para a compreensão da psicanálise. Em primeiro lugar, o antissemitismo. Em segundo, o assujeitamento das mulheres e uma moral puritana e repressiva pervasiva que produzia todo tipo de sintoma neurótico nos sujeitos. Um processo de repressão da sexualidade, portanto. Como esses dois elementos moldaram sua obra ficará mais visível mais adiante no texto.

Sempre o favorito da família, Freud foi dado aos estudos desde muito jovem e seu hábito era cultivado e priorizado, à exemplo do seguinte evento que seu biógrafo descreve: “quando, absorvido em seus livros de escola, ele reclamou do barulho que faziam as lições de piano de Anna [sua irmã], o instrumento desapareceu para nunca mais voltar” (Ibid: 30).

É dito também que o quarto de Freud na infância e adolescência era o único provido com lamparina a óleo, de forma que tivesse melhor iluminação nos estudos. As condições propiciam que ele se torne um aluno considerado brilhante já na adolescência e que, em contato com a obra de Charles Darwin, se encante pela ciência, decidindo estudar medicina na Universidade de Viena, onde já vinha morando desde os quatro anos com a família. (SCHULTZ e SCHULTZ, 2015: 291).

Freud demora oito anos para terminar o curso, pois aproveitava o tempo na universidade para frequentar outros cursos e disciplinas de fora da grade de medicina, como do campo da filosofia. Por bastante tempo fica um pouco “à deriva” do estudo da medicina (GAY, 1989: 44). Nesse tempo, havia se envolvido apaixonadamente com pesquisa em fisiologia e neuroanatomia, mas com o tempo e por sua condição financeira desfavorável, vê-se obrigado e encontrar um ofício que o sustentasse para continuar seu percurso de pesquisador. É aí que começa a clinicar como neurologista e, mais ou menos nessa época, conhece o médico Josef Breuer (1842-1925), que adota como uma espécie de mentor. Nesse período, o início da década de 1880, os dois conversavam frequentemente sobre os pacientes de Breuer, dentre eles a jovem Anna O.

O caso de Anna O., pseudônimo de Bertha Pappenheim criado para preservar seu anonimato à época, marca o nascimento da psicanálise, seu mito fundador, segundo Roudinesco e Plon (1998), sendo frequentemente atribuído a ela e a suas descobertas muito do mérito da formulação da clínica psicanalítica.

O caso é cercado de controvérsia, incluindo a polêmica sobre a efetividade do tratamento, os acontecimentos que levaram Breuer a deixar de tratá-la e o teor da relação entre os dois. De qualquer forma, sabemos que Breuer a atende entre 1880 e 1882. Essa jovem inteligentíssima, segundo todos os relatos, o procura aos 21 anos de idade e logo fica evidente

que vivia muito insatisfeita em uma condição de enclausuramento na vida doméstica, uma “existência enfadonha junto a sua austera família judaica” (GAY, 1998: 75). Chega motivada por sintomas incluindo falta de apetite e fraqueza, alucinações, tosse constante, distúrbios de visão e motricidade e dificuldade de comunicação – falante de diversas línguas, vinha tendo dificuldade de expressar-se em alemão e passara a falar exclusivamente o inglês – aparentemente desencadeados pelo adoecimento grave do pai, de quem era muito próxima.⁸

Quando, em abril de 1881, o pai morre, os sintomas se agravam e Breuer passa a vê-la em sua casa todos os dias. Nessas tardes em que se encontravam, Anna O. punha-se a falar e contar muitas histórias, e os dois logo percebem que “esse livre discorrer aliviava temporariamente seus sintomas” (Ibid: 76). Numa formulação memorável que anuncia o método psicanalítico, Anna compara esse discorrer com uma “limpeza de chaminé” e afirma estar vivendo uma “cura pela fala”.

Esse procedimento, quando Anna podia dar vazão a emoções poderosas livremente e de onde brotavam lembranças importantes, ficou denominado como método catártico (Ibid: 76), o “procedimento terapêutico pelo qual um sujeito consegue eliminar seus afetos patogênicos e então ab-reagi-los⁹, revivendo os acontecimentos traumáticos¹⁰ a que eles estão ligados.” (ROUDINESCO e PLON, 1998: 107). Freud o descreve em 1914: “nós dirigíamos a atenção do enfermo para a cena traumática em que aparecera o sintoma, e nela procurávamos desvelar o conflito psíquico e liberar o afeto suprimido.” (FREUD, 2012: 249).

Um exemplo ajuda a ilustrar. Segundo Gay (1989: 76),

O momento decisivo em sua cura pela fala [de Anna O.] veio na quente primavera de 1882, quando Anna O. sofreu um acesso de hidrofobia. Embora ressecada de tanta sede, ela não conseguia tomar nada até que certa vez, em transe hipnótico, disse a Breuer que havia visto sua dama de companhia inglesa – de quem não gostava – deixar que seu cãozinho bebesse de um copo. Quando o nojo reprimido veio à tona, a hidrofobia desapareceu. Breuer ficou impressionado, e adotou esse modo pouco ortodoxo de obter melhoras. Ele hipnotizou Anna O. e observou que, sob hipnose, ela conseguia rastrear cada um de seus sintomas, sucessivamente, até a ocasião que lhe dera origem durante a doença do pai. Dessa forma, relatava Breuer, todos os diversos sintomas, as contrações paralisantes e as insensibilidades, a visão dupla e distorcida, as várias alucinações, e o restante, foram “expulsos pela fala” – *wegerzählt*. Breuer admitiu que esse falar a esmo não se mostrara nada fácil. As recordações de Anna O. eram frequentemente imprecisas, e seus sintomas ressurgiam com dolorosa vividez justamente quando ela limpava a

⁸ Os sintomas (termo que, como já diz a etimologia, sin-toma, refere-se ao que tomba junto, surge ao mesmo tempo em uma relação de causa e efeito (KAUFMANN, 1996: 254)) são característicos do quadro que se diagnosticava como histeria, à época. Histeria nesse sentido, em termos simples, pode ser definida como a condição em que há uma conversão do conflito psíquico em sintomas físicos, motores, sensitivos diversos. Uma tentativa do psiquismo de resolver o conflito pela somatização. (LAPLANCHE e PONTALIS, 1986: 148, 275).

⁹ O termo será explicado mais adiante.

¹⁰ Trauma significa, nesse momento da obra de Freud, os efeitos produzidos no sujeito e no seu psiquismo pela ocorrência de um fato externo, frequente atrelado a um sentimento extremo de impotência ou desamparo do sujeito no evento. (KAUFMANN, 1996: 558).

chaminé [outra formulação que usara para descrever sua “cura pela fala”] de sua mente. [...] Seus sintomas revelaram ser resíduos de sentimentos e impulsos que ela se sentira obrigada a reprimir.

Segundo os relatos de Breuer, daí em diante seus sintomas começaram a desaparecer. Essa é a versão que aparece em *Estudos sobre a Histeria*, (1895), de coautoria da Freud e Breuer. Há relatos que desafiam essa versão, mas como o que nos interessa aqui é contar o percurso teórico e metodológico até a conformação da clínica psicanalítica, mais importante é nos debruçarmos sobre esses que foram os primeiros procedimentos terapêuticos de uma pré-história da psicanálise, mais que discutir seus resultados no momento. O caso de Anna O. e a forma como Breuer o conduziu muito marcaram Freud e ficaram em sua mente ainda que não a tenha atendido pessoalmente.

Ele, então, já começara a se interessar pelas “doenças nervosas” (GAY, 1989: 59), mas o campo não era ainda consolidado em Viena. Por isso, em 1885, consegue uma bolsa de viagem na faculdade para estudar em Paris, com o médico Jean Martin Charcot, no Hospital da Salpêtrière. Charcot trabalhava com patologias nervosas, e Freud recorda sentir imenso prazer ao acompanhar suas atividades no hospital (Ibid: 61).

Havia sido Charcot quem diagnosticara a histeria como uma enfermidade real e não um “refúgio de doentes imaginários” (Ibid), como se pensava na época, bem como descobrira não afetar exclusivamente as mulheres (historicamente a doença fora associada a uma disfunção do útero). Ele também cumpre um papel no resgate do método da hipnose – a criação de um estado alternativo de consciência no qual o paciente se torna mais sugestível – já desacreditado na época, e assombra Freud ao “induzir e curar paralisias histéricas através da sugestão hipnótica direta” (Ibid).

Ligando o hipnotismo e a neurose, Charcot devolveu dignidade à histeria. Não somente abandonou a tese da presunção uterina, a ponto de se recusar a levar oficialmente em conta a etiologia sexual, como também, fazendo da doença uma neurose, libertou as histéricas da suspeita de simulação. (ROUDINESCO e PLON, 1998: 339).

Mas segundo Gay, o que mais impressionava Freud era como Charcot levava a sério os comportamentos tão incomuns de seus pacientes, dedicando a eles sua mais cuidadosa atenção e permitindo-se explorar hipóteses das mais criativas. E foi ele quem influenciou Freud à postura que procurou adotar a vida toda: de deixar que os fatos clínicos falassem, que a observação e a prática alimentassem a teoria e não o contrário.

De fato, Charcot inovou no que diz respeito à abordagem das “neuropatologias” da época. Sua prática clínica afinava-se com sua percepção de que terminara a tarefa da anatomia e das teorias orgânicas das doenças, que agora era “o tempo das neuroses” (Ibid: 64), neurose aqui significando o “conjunto de problemas da sensibilidade e da motricidade que não

apresentam [...] ligação com qualquer órgão” (ROUDINESCO e PLON, 1998: 535). Quando volta de Paris, Freud pede resignação do hospital em que trabalhava à época e inaugura seu próprio consultório médico, onde logo recebe seus primeiros pacientes, a maioria dos quais sofria desse mal que se denominava histeria.

Os métodos para o tratamento da histeria balizados pelo establishment médico à época incluíam a “hidroterapia, a eletroterapia, massagens e a cura pelo repouso”, mas como não obtinha resultados que considerasse satisfatório, Freud recorria à hipnose, conforme havia aprendido com Charcot. Mas a experiência de “cura pela fala” de Anna O. continuava a deixar sua marca, de forma que começa a experimentar em sua própria clínica com o método catártico de Breuer (STRACHEY, 1996: 05).

O procedimento catártico tinha como objetivo produzir a chamada ab-reação, e se dava estando o paciente sob um estado de hipnose. Progressivamente, o médico o interrogava, de forma a permitir que ideias, lembranças e representações não-conscientes surgissem de forma a localizar o acontecimento patogênico inicial. O pressuposto é de que a condição é produzida por um evento que gerou reações afetivas que não puderam ser vividas, e que a partir da ligação das lembranças e representações aos seus afetos correspondentes e a vivência pelo paciente da catarse desses afetos, os sintomas desaparecem. Esse “processo de descarga emocional” denominado ab-reação, permitiria uma liberação do “afeto ligado à lembrança de um trauma, anulando seus efeitos patogênicos.” (ROUDINESCO e PLON, 1998: 03).

Segundo Roudinesco e Plon (Ibid: 03):

Nos casos em que a reação não ocorre ou não é forte o bastante, o afeto permanece ligado à lembrança do acontecimento traumático, e é essa lembrança — e não o evento em si — que é o agente dos distúrbios histéricos. Breuer e Freud são muito precisos a esse respeito: “... é sobretudo de reminiscências que sofre o histérico.”

Uma das primeiras pessoas que Freud atendeu dessa forma foi Emmy von N., pseudônimo da baronesa Fanny Moser, que, segundo relatos, padecia, quando Freud a atendeu entre 1889 e 1890, de “tiques convulsivos, inibições espasmódicas da fala e repetidas alucinações aterrorizantes, com ratos mortos e cobras contorcendo-se” (GAY, 1989: 80). As lições que ensina a Freud, como as de Anna O., foram fundamentais à fundação do método psicanalítico: ela ensina a ele, essencialmente, que deveria deixar que o paciente falasse e associasse ideias livremente em seu tempo, restando ao máximo interrupções. Quando Freud a interrogava com muita insistência, ela se irritava e pedia “rispidamente” que ele “parasse de lhe perguntar de onde veio isso ou aquilo, mas que a deixasse contar o que tinha a dizer” (Ibid: 80).

Segundo Gay, Freud já vinha tendo problemas com a hipnose e com o método catártico, frustrando-se na tentativa de hipnotizar alguns de seus pacientes. A partir do insight de Emmy von N., ele pôde então gradualmente abandonar a hipnose. Iniciava-se a quebra entre Freud e Breuer, que ele próprio explica em mais detalhes aqui, em terceira pessoa, numa contribuição a um livro de L. Loewenfeld de 1903. (FREUD, 2019: 52).

A característica principal do método catártico, que o coloca em oposição a todos os outros procedimentos da psicoterapia, consiste no fato de que nesse método a eficácia terapêutica não é transferida para uma proibição sugestiva do médico. Ele espera, ao contrário, que os sintomas desapareçam por conta própria, se a intervenção, que se baseia em determinados pressupostos sobre o mecanismo psíquico, conseguir levar processos anímicos por um percurso diferente do atual, que desembocou na formação do sintoma. As mudanças que Freud fez no procedimento catártico de Breuer inicialmente eram mudanças técnicas, mas estas precisavam de novos resultados e acabaram, na sequência, por mostrar a premência de uma concepção de um trabalho terapêutico de outro tipo, mas que não contradizia a concepção anterior. Se o trabalho catártico já havia abdicado da sugestão, Freud, por sua vez, deu um passo além e também desistiu da hipnose.

Freud o descreve imagetivamente no mesmo texto, explicando que, “atualmente”, pede que os pacientes se

posicionem confortavelmente em um divã, sem qualquer outro tipo de influenciamento, enquanto ele próprio, fora do escopo visual dos pacientes, senta-se em uma cadeira atrás deles. Ele também não exige que fechem os olhos e evita qualquer contato e todo procedimento que possa lembrar a hipnose. Portanto, uma sessão assim transcorre como uma conversa entre duas pessoas igualmente despertas, sendo que uma delas poupa todo e qualquer esforço muscular, assim como toda impressão dos sentidos que possa atrapalhar a concentração na sua própria atividade anímica.

Formava-se o princípio fundamental da clínica psicanalítica: a associação livre. Com isso Freud dava os primeiros passos em direção à clínica psicanalítica como a conhecemos hoje. Segundo Roudinesco e Plon (1998: 03):

Na história da psicanálise, o método catártico deriva do campo do hipnotismo. Foi ao se desligar progressivamente da prática da hipnose, entre 1880 e 1895, que Freud passou pela catarse, para inventar o método psicanalítico propriamente dito, baseado na associação livre, ou seja, na fala e na linguagem.

A regra fundamental da associação livre é nada mais do que o convite a que o paciente fale o que vier à sua cabeça sem restrições, pulando de assunto em assunto mesmo que tais conexões não pareçam fazer sentido – “a regra psicanalítica não convida a fazer enunciados sistematicamente incoerentes, mas a não fazer da coerência um critério de seleção” (ROUDINESCO e PLON, 1998: 650) – procurando desviar de sentimentos de que o que está falando não é importante, é errado ou vergonhoso – o sujeito deve falar “principalmente aquilo que se sentir tentado a omitir, seja por que razão for” (ROUDINESCO e PLON, 1998: 649). O método, diz Freud, “com bastante ênfase exige deles que não excluam nenhum pensamento ou

nenhuma ocorrência da comunicação pelo fato de lhes parecer vergonhoso ou embaraçoso”. (FREUD, 1904/2019: 54).

Era setembro de 1894 quando Freud começa a experimentar com essa técnica e assim começa a ouvir os sonhos que seus pacientes lhe traziam, o que culmina na descoberta da importância desses conteúdos e no seu trabalho de 1899 *A interpretação dos sonhos*¹¹. Afirmava enfaticamente: “a interpretação dos sonhos é a via régia de acesso ao conhecimento do inconsciente na vida mental” (GAY, 1989: 109). E é experimentando com a associação livre que Freud constrói outros dois conceitos fundamentais à psicanálise: recalque e resistência.

“nos esforços de reunir esse material a partir das ocorrências, até então esquecidas, Freud então observou aquilo que viria a ser determinante para toda a sua concepção. Já durante a narração do histórico da doença, os doentes evidenciam lacunas nas lembranças, seja porque processos que de fato aconteceram foram esquecidos, seja porque relações temporais tenham ficado confusas ou porque relações causais tenham sido esfaceladas, de modo a resultarem daí efeitos incompreensíveis.” (FREUD, 1904/2019: 54).

Essas lacunas na memória Freud atribuiu a um processo que chamou de recalque, a estrutura psíquica que o sujeito ergueria para “repelir e manter à distância do Consciente representações (pensamentos, imagens, lembranças) tidas como desagradáveis, porque inconciliáveis com o Eu” (MIJOLLA, 2009: 1567). O sujeito esqueceria, se confundiria ou distorceria os fatos na medida em que sua narrativa se aproximasse desse tipo de conteúdo, porque ele é fonte de conflito. As forças variadas que agem para impedir o acesso a esse conteúdo recalcado, Freud denominou resistências. A resistência é “a força psíquica que o paciente opõe ao acesso à consciência de certas representações desagradáveis durante o tratamento: é a força psíquica desenvolvida para manter o recalque.” (MIJOLLA, 2009: 1627)

As noções de recalque e resistência surgem profundamente atreladas a de inconsciente. É preciso explicar, então, qual a noção de inconsciente com que Freud trabalhava na época, já que, “se fosse preciso concentrar numa palavra a descoberta freudiana, seria incontestavelmente na palavra inconsciente” (LAPLANCHE e PONTALIS, 1991: 236). É corrente nos estudos de psicanálise a divisão dos modelos do psiquismo que Freud construiu entre primeira e segunda tópica¹². A primeira, utilizada entre 1900 e 1920, vigente nesse primeiro momento da psicanálise sobre o qual estamos tratando aqui, dividia o psiquismo em três sistemas: consciente

¹¹ “O título do livro, especialmente em seu alemão lacônico, ‘Interpretação do Sonho’, era bastante provocativo. Fazia lembrar aquele tipo de brochura barata, dirigido aos crédulos e supersticiosos, que classifica os sonhos como predições de coisas boas e ruins por acontecer. Freud havia ‘ousado tomar’, comentou ele, ‘contra as objeções da ciência rigorosa, o partido dos antigos e da superstição’.” (GAY, 1989: 21). A passagem é interessante por demonstrar como a psicanálise sempre pressionou para fora do establishment médico/científico.

¹² O termo tópica se explica porque Freud concebia o aparelho psíquico como sendo dividido entre lugares, territórios psíquicos que são regidos por lógicas diferentes. (MIJOLLA, 2009: 1869).

(Cs), pré-consciente (PCs) e inconsciente (Ics). A segunda, utilizada por ele entre 1920 e 1939 (e a que prevaleceu), o divide entre três instâncias psíquicas: o Isso, o Eu e o Supereu (ou id, ego e superego, dependendo da tradução).

Por enquanto, a noção de inconsciente designava a região psíquica onde se contém os conteúdos recalçados, de forma genérica (posteriormente o inconsciente se torna ao invés disso uma qualidade de conteúdos atribuídos às três instâncias do psiquismo citadas acima– Eu, Supereu e Isso – cada instância tendo uma lógica e um funcionamento próprios). A esse ponto, o inconsciente já é intimamente relacionado às experiências e conteúdos infantis e sexuais (MIJOLLA, 2009: 942), que são os temas pelos quais a fama de Freud (e o grande rebuliço em relação à sua obra) verdadeiramente se instalaram, mas que não vamos investigar aqui. De qualquer forma, em fevereiro de 1896, Freud interrompe definitivamente seu uso da hipnose (ROUDISNESCO e PLON, 1998: 649) e a associação livre se consolida como método. A palavra “psicanálise” é pela primeira vez utilizada por Freud nesse mesmo ano. (GAY, 1998: 109).

Temos falado um pouco da construção da psicanálise, e agora, com essas bases estabelecidas, podemos falar um pouco sobre o que se passa nos consultórios hoje, efetivamente. Disso pode nos contar Fábio Herrmann. Em seu livro introdutório *O que é psicanálise* (2015), afirma que, como Freud escreveu, a palavra “psicanálise” significa três coisas: “é o método interpretativo, mas significa também uma forma de tratamento psicológico (ou psicoterapia analítica) e igualmente é o nome do conhecimento que o método produz (ou teoria psicanalítica).” (HERRMANN, 2015: 21).

Sobre essa forma de tratamento psicológico, ou a terapia analítica, como chama mais adiante, Herrmann utiliza a analogia de um quadro emoldurado. Nesse caso, o método psicanalítico, esse artifício de técnicas e leituras do real baseado em alguns pressupostos teóricos, é o quadro em si, o conteúdo. O *setting*, termo que será muito caro à nossa discussão nessa monografia, mas que por enquanto podemos definir como os elementos cenográficos e de enquadramento do trabalho da análise, é a moldura. Isso inclui, segundo ele, nesse momento, o divã, a frequência das sessões, o pagamento etc. (Ibid: 23). Inclui também, por extensão, as sociedades de psicanálise e outros espaços formativos.

As duas principais ações acontecendo numa sessão de análise típica são o falar, por parte do falante, e o escutar, por parte do analista. Mas não o falar e o escutar “da rotina”, como chama Herrmann, onde se reduzem drasticamente os sentidos do discurso e a fala se torna

unidimensional, consensualmente reduzida ao seu sentido mais óbvio. Tampouco se trata de “descobrir sentidos muito complicados, ‘psicanalíticos’, coisas como o complexo de Édipo ou as emoções mais primitivas” (Ibid: 25).

A parte da fala já descrevemos mais acima quando falamos da associação livre. Já essa escuta, que Freud em 1912 denominou atenção flutuante ou equiflutuante, volta-se menos para os conteúdos específicos de cada assunto e mais para os temas que parecem conectar todos eles. O psicanalista não deve privilegiar a atenção a nenhum ponto específico do discurso do falante, mas deixar “que sua própria atividade inconsciente entre em ação” (ROUDINESCO e PLON, 1998: 39). Tanto analista quanto falante devem, portanto, “suspender suas representações conscientes de fim” (MIJOLLA, 2009: 1587) para que um terceiro ponto de vista, do próprio evento psíquico, possa aparecer (Ibid). O texto de Freud a seguir explica de forma quase poética:

Apresentamos a ele [o paciente] esta regra desde o início: “mais um detalhe, antes de começar. A sua narrativa deve diferenciar-se em um ponto de uma conversa comum. Enquanto normalmente e com razão procuraria achar o fio da meada no contexto geral da sua narrativa, rechaçando todas as ocorrências e pensamentos adjacentes para não se perder em digressões, proceda de outro modo aqui. Você observará que lhe ocorrerão vários pensamentos que você quer rechaçar com certas restrições críticas. Você ficará tentado a dizer a si próprio: isto ou aquilo não vem ao caso, ou é absolutamente sem importância, ou não faz sentido e por isso não precisa ser dito. Nunca ceda a essa crítica, diga-o mesmo assim, justamente porque você sente uma rejeição diante disso. A razão dessa prescrição – na verdade, a única que você deverá seguir – você conhecerá mais tarde e aprenderá a entendê-la. Portanto, diga tudo o que lhe passa pela mente. Comporte-se, por exemplo, como um viajante sentado à janela do trem que descreve para quem está dela mais afastado, do lado de dentro, como a paisagem vai mudando diante de seus olhos. E, por fim, nunca se esqueça de que você prometeu sinceridade plena, e nunca passe por cima de algum fato só porque por algum motivo essa informação lhe é desagradável”. (1913/2019: 136).

Quando o analista detecta algum sentido “fora da rotina” que perpassa a narrativa do sujeito e comunica esse novo significado a ele, a isso se dá o nome de interpretação psicanalítica (HERRMANN, 2015: 26), essa intervenção que produz o que Herrmann denomina de ruptura de campo e que pretende revelar um sentido inconsciente, ou latente, daquela fala.

A interpretação tem por objetivo “esclarecer os desejos inconscientes e os conflitos defensivos que lhes estão ligados” (MIJOLLA, 2005: 977). Se Freud descreveu a psicanálise como uma arte da interpretação, isso é porque ela é um meio para essa *construção* do inconsciente – termo que muitos analistas preferem a “desvendamento” ou sinônimos (Ibid) – fundamental para que o sujeito lide de forma mais autônoma com seus próprios desejos. É importante também dizer que, como a interpretação ocorre no sentido contrário ao do recalçamento, já que tenta trazer à tona conteúdos latentes que as resistências mantêm ocultos,

“é importante não fornecer ‘tradução’ prematura dos conteúdos inconscientes, para não correr o risco de desencorajar o paciente, de reforçar suas resistências ou de criar uma pura intelectualização dessa compreensão” (MIJOLLA, 2005: 978).

O sentido inconsciente latente revelaria algo do *desejo* do falante, em psicanálise, força que move o sujeito a buscar um retorno a uma experiência primordial de satisfação, geralmente ligada à infância. Desejo é uma categoria fundamental na psicanálise, porque está intimamente ligada ao inconsciente e a essas forças misteriosas que movem o sujeito. O desejo “tem por objetivo reestabelecer o prazer outrora sentido, seguindo as vias traçadas pelos processos primários” (MIJOLLA, 2005: 459), ou os processos infantis.

Um dos principais sentidos da análise também tem a ver com o desejo. Segundo Celes, não é uma eliminação do mal-estar e dos sintomas neuróticos que se busca em análise, esse processo está mais próximo de um ganho secundário. O que se busca é na verdade um conhecimento profundo do inconsciente – ainda que, por definição, o inconsciente não possa ser trazido à consciência por completo – “para que o indivíduo possa apoderar-se de si, ainda que não de modo absoluto, de suas decisões, e assumir para si a responsabilidade de seus desejos (por seu inconsciente, embora dele, ele escape).” (2010: 66).

Como escreveu Freud, “o objetivo a atingir no tratamento sempre será a cura” (FREUD, 1904 apud MIJOLLA, 2009: 427). A psicanálise nasce para atender à demanda de uma época onde abundam sofrimentos “neuróticos”, mais especificamente os denominados histéricos, e por isso surge antes de mais nada como um método terapêutico. (MIJOLLA, 2005: 427). Como afirmou Freud, “uma psicanálise não é uma pesquisa científica imparcial, mas um ato terapêutico, não procura, por essência, provar, mas modificar alguma coisa” (FREUD, 1909 apud MIJOLLA, 2009: 427)

Há uma grande discussão em torno da ideia de cura em psicanálise – se existe, se é o objetivo ou não – e, segundo Grinberg (2005: 427), isso se deve a uma confusão que se faz da cura psicanalítica como sendo a cura médica, ou seja, a eliminação dos sintomas ou mesmo um reestabelecimento de um funcionamento prévio à doença que seria o saudável (2005: 427). Freud afirmou que “o objetivo a atingir no tratamento sempre será a cura” (1904 apud MIJOLLA, 2005: 427), mas a cura psicanalítica é uma outra.

O objetivo é [...] a “mudança”, a capacidade que o paciente terá de mobilizar de outra maneira as suas defesas, de administrar mais eficazmente os seus conflitos com uma realidade tanto exterior como interior cujo retorno a cura não saberá abolir. [...] Freud escreve que o objetivo da análise ‘consiste não em tornar impossíveis as reações mórbidas, mas em dar ao Ego a liberdade de se decidir num sentido ou num outro’ (1923). (MIJOLLA, 2009: 427)

Outra passagem ajuda a entender:

Evidentemente, não teremos por objetivo refinar todas as especificidades humanas em benefício de uma normalidade esquemática ou até mesmo exigir que aquele que foi ‘analisado em profundidade’ não possa sentir paixões ou não desenvolva conflitos interiores. A análise deve criar as condições psicológicas mais favoráveis para as funções do Eu; de tal modo, a sua tarefa estaria cumprida. (FREUD, 1937/2019: 358).

Em outras palavras, a partir de um percurso de análise, a cura psicanalítica é a possibilidade de um sujeito “destrinçar, elucidar ou elaborar de outro modo os conflitos inconscientes que estavam na origem de seus sintomas” (Ibid: 428). “A missão do nosso método”, diz Herrmann, “é apresentar ao homem o absurdo que o constitui e, se possível, ajudá-lo a reconciliar-se com ele: com o absurdo, consigo mesmo.” (HERRMANN, 2015: 19).

Psicanálise de consultório e a sua elitização

Quanto ao seu alcance social, a psicanálise se restringiu muito ao longo do tempo. Muitos elementos ajudam a explicar essa sua restrição às elites, principalmente a posição inicial de Freud quanto ao papel do pagamento, que veremos melhor na próxima seção. Trago aqui a perspectiva de Luciano Elia (2000), psicanalista e professor da UERJ, quanto a esse fenômeno.

Elia argumenta que a elitização da psicanálise está intimamente associada à sua reclusão aos consultórios particulares. Como vimos acima, o *setting* analítico, a moldura do processo de análise, segundo Herrmann, é muitas vezes confundido com uma “condição estrutural da prática psicanalítica” (ELIA, 2000: 25), quando, “durante boa parte da história do movimento psicanalítico”, foi concebido “como mero arranjo ou disposição mobiliária e imobiliária de elementos (poltrona, divã etc., dispostos em determinada posição numa sala)” (Ibid: 25-26).

Segundo ele, a primeira consequência dessa nada inocente configuração da cena analítica é “a elitização da psicanálise, sua restrição a determinadas camadas da população que têm acesso à configuração clínica denominada consultório particular.” (Ibid: 26). Ele escreve, em uma passagem importante que resume todo o cenário de exclusão silenciosa das classes populares do processo de análise:

Procede-se como se os princípios teórico-clínicos e éticos da psicanálise autorizassem, avalizassem e até exigissem certas condições ditas “técnicas” para o exercício da prática psicanalítica, condições entre as quais situa-se uma configuração logística eivada de pré-requisitos socioeconômicos, políticos e ideológicos: pertinência às classes de renda mais elevada, critérios de encaminhamento e chegada ao consultório particular que dependem de um determinado código de classe, poder aquisitivo para pagar o preço de mercado da sessão analítica, chegando até a exigências do tipo nível intelectual, código linguístico e outros, que se reduzem a meros critérios de inclusão e exclusão social e econômica. Tais critérios de natureza exclusivamente ideológica são alçados, assim, a condições de análise, e é esse o primeiro nível da deformação da questão. (Ibid). (Grifos nossos).

Em seguida, explica como a compreensão de sujeito em psicanálise por definição já pressiona e contém em si uma defesa da democratização da clínica psicanalítica, ou ao menos uma afirmação da sua viabilidade democrática:

o sujeito do inconsciente não é um sujeito empírico, dotado de atributos psicológicos, sociais, políticos, ideológicos ou afetivos. Enquanto tal, ele é sem atributos, e trata-se, na experiência analítica, de reconstruir os modos pelos quais ele construiu, sintomaticamente, a imensa floresta de valores, identificações, traços de pertinência social, política ou ideológica, aspectos psicológicos etc. O sujeito do inconsciente não é, em si mesmo, pobre ou rico, branco ou negro, tampouco - e aí se situa talvez o ponto mais escandaloso da descoberta freudiana - homem ou mulher. É em sua relação com a alteridade, em que para ele consistem a linguagem, a família, a sociedade, enfim, todos os elementos do que Lacan denominou o Outro, que o sujeito vai sexuar-se, definir-se homem ou mulher, e definir também seus demais atributos. (Ibid). (Grifos nossos).

A potência da psicanálise com as classes populares é afirmada também quando diz que:

A psicanálise não é sensível a certas formas e critérios de ordenação dos sujeitos, como classe social, nível cultural (de instrução), gostos, partidos políticos, credo, raça e cor. Não: ela lhes é indiferente. Atravessa todas essas categorias, visando o sujeito que, se as escolhe, não é por elas acessível ou não à experiência analítica. (Ibid: 28).

Percebe-se a tensão existente entre as tendências acomodadas ao *modus operandi* tradicional da psicanálise, realizada em consultórios, cara e por consequência encerrada em grupos da elite intelectualizada – fenômeno que, segundo Elia, em nada tem a ver com os pressupostos teórico-clínicos da abordagem, e sim com sua inserção no sistema capitalista (Ibid: 29) – e grupos preocupados em torná-la mais acessível.

Não se trata de uma defesa da psicanálise como “uma prática caritativa, social (no sentido filantrópico ou assistencialista em que o termo é comumente empregado) ou samaritana. A isso a psicanálise se opõe com o máximo rigor” (Ibid: 27) desde Freud, como abordaremos mais adiante. Contudo, essa oposição, aponta Elia,

cedo desvirtuou-se em uma forma de franco elitismo, caracterizado pela aversão às classes populares, apresentadas, nesse contexto, como incapazes de beneficiarem-se da psicanálise, desprovida dos famosos códigos linguísticos “não-restritos” e destituída da suposta “complexidade subjetiva” necessária à realização de uma análise. (Ibid).

Nesse sentido, Elia afirma considerar mais produtiva a noção de “dispositivo analítico” do que de *setting*, na medida em que com ela enfatiza-se a não coincidência entre a análise e o consultório particular. O dispositivo analítico seria um “lugar estrutural, em que um analista estabelece um modo inteiramente peculiar, definido pelo discurso analítico, de relacionar-se com um sujeito - o analisante - no trabalho de análise.” (Ibid: 29).

A noção, segundo ele, tem a

imensa vantagem de discernir o plano imaginário (físico, espacial, mas efetivamente marcado por critérios econômicos e ideologicamente construídos) da situação analítica do plano estrutural, que, como tal, não depende de uma configuração particular e circunstancial

(transformada em necessidade técnica), mas, ao contrário, determina, por seus eixos simbólicos, toda configuração particular e circunstancial que se queira analítica: consultório, ambulatório, enfermaria ou qualquer outra configuração institucional.

Na crítica à equivalência do setting analítico aos consultórios particulares, Elia está fazendo uma defesa de uma psicanálise mais pública, já que, “se o dispositivo deve ser particular, então não deve ser público” (Ibid: 29). Nesse campo de tensões se inserem todas as iniciativas que mencionaremos na próxima seção, incluindo o dispositivo analítico do Psicanálise na Rua. Por hora, é importante expor algumas das ideias que fundamentam essa corrente democrática, como podemos chamar.

“Esses tratamentos serão gratuitos”

“Entre 1918 e 1938 a psicanálise não foi nem impraticável para trabalhadores, nem rigidamente estruturada e nem luxuosa em duração¹³. (tradução nossa, como todas as citações da autora daqui em diante) (DANTO, 2005: 02).

Paralela a toda essa história da psicanálise há uma outra (se bem que não são distintas de fato), menos lembrada, sintomaticamente. Em 1918, pouco antes do armistício que pôs fim à Primeira Guerra Mundial, aconteceu o V Congresso Internacional de Psicanálise, nos dias 28 e 29 de setembro em Budapeste, Hungria. Ali, na tarde do dia 28, Freud proferiu um discurso que marcou a história da psicanálise e reverbera efeitos até hoje, tão longe quanto na cidade de Brasília, cento e tantos anos depois.

O discurso, que posteriormente foi publicado com o título *Caminhos da terapia psicanalítica* (1919), completando seu centenário esse ano, foi uma fala eminentemente política onde, sem meias palavras, Freud defendeu uma democratização do tratamento psicanalítico, inclusive a quem não pudesse pagar. A postura foi muito distinta do que havia defendido apenas alguns anos antes, em 1913. Apesar de admitir ele mesmo ter passado em torno de 10 anos atendendo ao menos duas pessoas por dia de forma gratuita, naquele momento Freud desencorajou fortemente o atendimento gratuito (1913/2019).

Em essência, seu argumento é de que “a ausência da regulação que se dá a partir do pagamento ao médico se faz presente de uma forma muito desconcertante; a relação distancia-se do mundo real; é tirado do paciente um bom motivo para se empenhar pelo fim do tratamento.” (FREUD, 1913/2019: 133). Ou seja, que o pagamento é necessário para dar o tom

¹³ “Between 1918 and 1938 psychoanalysis was neither impractical for working people, nor rigidly structured, nor luxurious in length.”

da relação entre analista e falante, distanciando-a de uma filantropia (que segundo ele teria um efeito negativo de obrigar o sujeito à gratidão com o médico (Ibid)), e que esse pagamento deve ser de uma quantia considerável, que faça falta ao paciente, para que se sinta impelido a ultrapassar as resistências que impedem o trabalho analítico e caminhe com mais rapidez em direção ao desvelamento dos conteúdos que produzem seu sofrimento – “como se sabe, não melhoramos a apreciação do tratamento por parte do paciente se cobrarmos muito pouco” (Ibid: 132). Quanto às preocupações com justiça social e de que, assim, “a terapia analítica fique quase inacessível aos pobres”, Freud diz que “há pouco a se fazer contra essa questão” (Ibid: 133).

Cinco anos depois sua compreensão é inteiramente outra, e é essa uma das grandes virtudes reconhecidas do pensamento freudiano: a de rever seus posicionamentos e se contradizer na medida em que julgasse mais adequado outro modelo ou compreensão. Em Budapeste, Freud já abre seu discurso preparando o público para a mudança:

Senhores colegas. Os senhores sabem que nunca nos orgulhamos da completude e do fechamento do nosso saber e das nossas habilidades; estamos sempre dispostos, tanto antes quanto agora, a admitir a incompletude do nosso conhecimento, a aprender coisas novas e mudar em nosso procedimento aquilo que pode ser substituído por algo melhor. (FREUD, 1919/2019: 191).

Parte, então, para uma referência à dura experiência da guerra e às suas consequências sobre a psicanálise: “como voltamos a nos reunir agora, depois de longos anos de separação, difíceis de serem vividos, sinto-me estimulado a rever o estado da nossa terapia, à qual, enfim, devemos a nossa posição na sociedade humana, para observar em que direções ela poderia se desenvolver.” (Ibid).

O contexto havia mudado e Freud, como fica evidente em suas cartas pessoais, especialmente as trocadas com seu aluno Sándor Ferenczi, mantinha um olhar aguçado para o mundo social (DANTO, 2005). Como vimos na seção anterior, sua vida como judeu em uma Europa crescentemente antissemita parece tê-lo forçado a olhar para marcadores sociais e seus efeitos sobre os sujeitos, inclusive ele próprio. Segundo Danto (2005: 14), “a experiência em primeira mão de antissemitismo na universidade foi, na vida de Freud, uma motivação poderosa para desvendar as raízes da agressão individual e social.”¹⁴.

A palavra “caminhos”, no título do discurso publicado, aponta uma “certa abertura a inovações clínicas”, e se entrevê uma postura de Freud “contra a tendência ao dogmatismo precocemente presente no movimento psicanalítico.” (FREUD, 2019: 204). O primeiro

¹⁴ “The experience of anti-Semitism first-hand at the university was, in Freud’s life, a powerful motivation to uncover the roots of individual and social aggression”

elemento novo que ele aponta no discurso tem a ver com a noção de abstinência, que tange a questões mais profundas do método psicanalítico e que não diz respeito a nossa discussão agora.

É somente no final do texto que Freud parte para uma discussão nova que, segundo ele, “pertence ao futuro, que para muitos dos senhores parecerá fantasiosa, mas que merece, creio eu, que nos preparemos para ela em pensamento.” (Ibid: 200). Reflete com seus pares presentes naquela tarde que “nossa eficácia terapêutica não é muito intensa. Somos apenas um punhado de gente, e cada um de nós, mesmo com um grande esforço, só pode se dedicar a um número pequeno de pacientes em um ano” (Ibid). Consequentemente, “contra o excesso de sofrimento neurótico que existe no mundo e que talvez não tenha de existir, aquilo que nós conseguimos eliminar desse sofrimento é praticamente irrelevante em termos quantitativos.” (Ibid: 201).

Demonstrando ciência do restrito alcance da psicanálise, já presente na época e presente até hoje, ele continua (Ibid):

Devido às condições de nossa existência, estamos limitados às camadas abastadas e mais altas da sociedade, que costumam escolher, elas próprias, os seus médicos, e nessa escolha são desviadas por todos os preconceitos relativos à Psicanálise. Para as amplas camadas da população que sofrem muito profundamente com as neuroses, por ora nada podemos fazer.

Há uma percepção crítica de quatro fenômenos, e a partir dela Freud articula sua proposta nesse texto. “A possibilidade de deslocar a psicanálise de uma terapia somente individualizante para uma abordagem aos problemas sociais mais ampla, mais ambiental, se articulava em quatro pontos críticos: acesso, alcance, privilégio e desigualdade social.”¹⁵ (DANTO, 2005: 18), como ficará mais evidente a seguir. De qualquer forma, é importante ressaltar sua preocupação social nesse ponto: trata-se de inserir no campo da psicanálise o atendimento de uma demanda social.

A seguir ele descreve dois aspectos do que deve acontecer: que o número de analistas possa se multiplicar ao ponto de se tornar viável o atendimento de massas maiores da população, e, por outro lado, que a “consciência da população” desperte e alerte para o fato de que “o pobre tem o mesmo direito à assistência anímica que ele já tem agora à assistência cirúrgica, que salva vidas. E que as neuroses não são menos ameaçadoras à saúde da população que a tuberculose e que, assim como esta, não podem ser deixadas a cargo de cada pessoa do povo.” (FREUD, 1919/2019: 201).

Em um tom profético, ele continua para descrever como, no futuro,

serão erguidos instituições ou institutos de formação, onde trabalharão médicos de formação psicanalítica que através da análise manterão capazes, em face da resistência à produtividade,

¹⁵ “The possibility of shifting psychoanalysis from a solely individualizing therapy to a larger, more environmental, approach to social problems hinged on four critical points: access, outreach, privilege, and social inequality.”

homens – que do contrário se entregariam à bebida –, mulheres – que ameaçam sucumbir diante do peso das renúncias – e crianças – que têm diante de si apenas a escolha entre a selvageria e a neurose. Esses tratamentos serão gratuitos. (Ibid).

A mudança de posição de Freud quanto à obrigatoriedade do pagamento reflete, segundo Danto, sua atenção à transformação social que se anunciava no pós-guerra. A Europa caminhava em direção à socialdemocracia, e a psicanálise, que mesmo em 1918 “estava em risco iminente de irrelevância prematura e isolamento provocado pelo elitismo”¹⁶ (DANTO, 2005: 18), teria que se adaptar a um novo contexto em que, parecia, “o Estado aceitava responsabilidade pela saúde mental de seus cidadãos.”¹⁷ (Ibid).

Danto explica (Ibid: 05):

Em 1918, Freud poderia simplesmente ter reafirmado os princípios de 1913 que sistematizaram sua abordagem pré-guerra ao pagamento, mas ele previu que a história da teoria psicanalítica, em última análise, dependeria da história de sua prática em si. As novas democracias requereriam dos psicanalistas, bem como de outros profissionais, maior envolvimento público e *accountability*. Assim, Freud defendeu uma visão alternativa e não tradicional das obrigações sociais coletivas da psicanálise. O discurso de Budapeste sobre “a consciência da sociedade” refletiu o despertar pessoal de Freud à realidade de um novo contrato social, um novo paradigma cultural e político.¹⁸

“Em termos práticos, ele agora demandava um governo intervencionista cuja influência ativista na vida dos cidadãos preveniria o crescentemente óbvio desespero de mulheres exauridas, homens desempregados e crianças órfãs.”¹⁹ (DANTO, 2005: 18). Mas Freud deixa claro no texto como, dado o contexto de transição,

pode ser que leve muito tempo até que o Estado perceba esses deveres como sendo urgentes. As condições atuais [de guerra] possivelmente ainda adiarão esse prazo, e é provável que a beneficência particular dará o primeiro passo com tais institutos; mas em algum momento isso necessariamente terá de acontecer. (FREUD, 1919/2019: 201-202).

Assim, “Freud concluiu seu discurso de Budapeste com uma demanda por tratamento em saúde mental gratuito para todos.”²⁰ (DANTO, 2005: 18). Os efeitos do discurso foram impressionantes. A partir da convocação de Freud naquela tarde, “parte profecia e parte desafio” (EITINGON apud DANTO, 2005: 03), alguns de seus alunos mais próximos, muitos

¹⁶ “Was at imminent risk of premature irrelevance and isolation brought on by elitism.”

¹⁷ “The state accepted responsibility for the mental health of its citizens.”

¹⁸ “In 1918 Freud might simply have restated the 1913 principles that systematized his prewar approach to patient fees, but he foresaw the history of psychoanalytic theory would ultimately rest on the history of its actual practice. The new democracies would require of working psychoanalysts, as of other professionals, greater public involvement and accountability. Accordingly, Freud argued for an alternative and nontraditional (even then) view of the collective social obligations of psychoanalysis. The Budapest speech on “the conscience of society” reflected Freud’s personal awakening to the reality of a new social contract, a new cultural and political paradigm.”

¹⁹ “In practical terms, he now demanded an interventionist government whose activist influence in the life of the citizens would forestall the increasingly obvious despair of overworked women, unemployed men, and parentless children.”

²⁰ “Freud concluded his Budapest speech with a demand for free mental health treatment for all.”

dos quais presentes no discurso, partem para, nos anos seguintes, fundar as primeiras clínicas públicas de psicanálise da história.

[Max] Eitingon e [Ernst] Simmel abririam a Policlínica de Berlim em 1920, [Eduard] Hitschmann começaria uma clínica em Viena em 1922, e Simmel estabeleceria a clínica ambulatorial pública de Schloss Tegel. [Sándor] Ferenczi abriu a clínica pública em Budapeste algum tempo depois, em 1929. Ainda que Ernest Jones não tenha podido viajar a Budapeste para ir ao congresso por conta de restrições de guerra em 1918, ele ainda assim deu início à Clínica de Psicanálise de Londres em 1926. Melanie Klein, Hanns Sachs, Sándor Radó e Karl Abraham também estavam naquela plateia e todos se tornaram atores chave na Policlínica de Berlim.²¹ (DANTO, 2005: 19-20)

Em 19 julho de 1919, menos de um ano depois, a proposta de fundação da Policlínica de Berlim já havia sido aprovada com unanimidade pela Sociedade Psicanalítica de Berlim e nos meses seguintes sua criação foi levada a cabo com entusiasmo impressionante. Karl Abraham, um dos primeiros alunos de Freud e presidente da Sociedade até sua morte em 1925, escreve para Freud naquele ano: “seu apelo em Budapeste caiu em solo fértil. A policlínica será aberta no inverno, e se tornará um instituto Ψ .”²² (ABRAHAM apud DANTO, 2005: 50-51).

Até então, atividades em torno da IPA (International Psychoanalytical Association, ou Associação Psicanalítica Internacional, fundada em 1910) e do projeto de uma clínica pública haviam sido financiadas por Anton von Freund, rico empresário húngaro e entusiasta da psicanálise, que planejava abri-la em Budapeste. Contudo, sua morte no início de 1920 coloca um impedimento prático à sua fundação, mas apenas por um momento. Max Eitingon, “endinheirado e generoso, assumiu o projeto de onde von Freund havia parado e financiou o início da nova clínica, agora realocada a Berlim, de sua própria fortuna privada.”²³ (DANTO, 2005: 52). O clima em torno da empreitada era de inovação e modernismo, de modo que até mesmo o projeto arquitetônico seguiu tendências modernistas, implementadas por Ernst Ludwig, arquiteto, engenheiro e filho de Freud.

Portas de madeira de cor clara tornavam a terapia ou consulta a prova de som. Um sofá não adornado, uma cadeira e uma mesa, alguns abajures e simples retratos nas paredes decoravam as

²¹ “Eitingon and Simmel would open the Berlin Poliklinik in 1920, Hitschmann would start a free clinic in Vienna in 1922, and Simmel would establish the Schloss Tegel free inpatient clinic. Ferenczi opened the free clinic in Budapest somewhat later, in 1929. Though Ernest Jones could not travel to Budapest to attend the congress because of war restrictions in 1918, he nevertheless started the London Clinic for Psychoanalysis in 1926. Melanie Klein, Hanns Sachs, Sándor Radó, and Karl Abraham were also in that audience and all became key players in the Berlin Poliklinik.”

²² “Your appeal in Budapest fell on fertile ground. The polyclinic will be opened in the winter, and will grow into a Ψ institute.” (Ψ é a vigésima terceira letra do alfabeto grego, psi, e é utilizada como símbolo da psicologia.)

²³ “moneyed and generous, took over where von Freund left off and financed the new clinic’s start-up, now relocated to Berlin, from his private fortune.”

salas. Ernst modificou o divã analítico luxuosamente adornado de seu pai, retirou sua ornamentação e simplificou sua forma, produzindo o modelo mais frequentemente usado hoje.²⁴

O anúncio público de sua abertura (*“A Associação Psicanalítica de Berlim abriu em 16 de fevereiro de 1920 uma Policlínica para o tratamento psicanalítico de doenças nervosas na rua W. Potsdamer nº29, sob a supervisão médica de Dr. Abraham, Dr. Eitingon e Dr. Simmel. Consultas nos dias da semana 9-11:30, exceto quartas.”*²⁵ (Ibid: 56)) foi recebido com quantidades imensas de pacientes interessados, entre adultos e crianças. Segundo Simmel escreveu na época, os novos pacientes “sofriam de forma especialmente forte sob suas neuroses por conta de sua carência econômica”, “ou eram especialmente dados à miséria material precisamente como resultado de suas inibições neuróticas”²⁶ (SIMMEL apud DANTO, 2005: 56).

Ali, os tratamentos eram gratuitos ou eram cobrados valores acordados (“os pacientes não eram impedidos de pagar por seu tratamento. Eles simplesmente não eram obrigados a pagar” (DANTO, 2005: 62)). Ainda assim, Eitingon resistia muito a denominar a Policlínica como uma instituição de oferta de tratamento gratuito, para desassocia-la de iniciativas como os atendimentos grátis do Hospital Charité, da Universidade de Berlim. Nessa iniciativa, como Simmel colocava, “o proletariado e pessoas vulneráveis proviam material para a instrução médica enquanto pacientes pagantes de honorários elevados eram poupados de tal abuso”²⁷(SIMMEL apud DANTO, 2005: 61).

A diferença entre o teor do tratamento de quem pode pagar e de quem não pode será um tema importante na discussão do capítulo 3 dessa monografia. Aqui, a saída dos dirigentes da Policlínica foi de reduzir ao máximo qualquer diferenciação entre uma pessoa que pagasse e uma que fosse atendida gratuitamente, nesse caso específico fazendo questão de que os analistas responsáveis por cada caso não fossem selecionados de acordo com sua experiência, de forma que analistas sêniores e iniciantes atendiam igualmente de graça. A duração média dos tratamentos era de mais ou menos 200 horas, com 4 ou 5 sessões semanais de 45 minutos.

²⁴ “Light-colored wood double doors soundproofed the consulting or therapy. An unadorned cane couch, a chair and a table, some lamps, and simple portraits on the wall furnished the rooms. Ernst modified his father’s luxuriantly adorned analytic couch, stripped it of ornamentation, and streamlined its shape to produce the model most frequently used today.”

²⁵ “The Berlin Psychoanalytical Association opened on 16th February 1920 a Poliklinik for the psychoanalytical treatment of nervous diseases at W. Potsdamer Str[asse] 29, under the medical supervision of Dr. Abraham, Dr. Eitingon, Dr. Simmel Consultations on weekdays 9–11:30, except Wednesdays.”

²⁶ “The new patients ‘suffered especially strongly under their neuroses because of economic need,’ Simmel wrote, ‘or were especially given to material misery precisely as a result of their neurotic inhibition.’”

²⁷ “Simmel saw it, the “proletariat” and poorly insured people provided material for medical instruction while private “high fee-paying patients” were exempt from such abuse.”

(MIJOLLA, 2005: 225). As estimativas são de que, entre 1920 e 1930, a média de casos tratados pelo conjunto dos 94 terapeutas associados à policlínica foi de 72 pacientes por ano. (MIJOLLA, 2005: 226).

Todas as clínicas públicas desse período sobreviviam principalmente a base de doações particulares, mas seu funcionamento também dependia da doação de horas dos analistas. Freud participava das atividades do Ambulatório de Viena principalmente distribuindo vouchers para o atendimento lá, “com o intuito de cancelar e autorizar a recepção e circulação de pacientes no Ambulatório.” (LIMA, 2019: 303)

Até aqui quis contextualizar o leitor nessa que foi a primeira e principal clínica pública da história. Além dela e das já mencionadas mais acima, várias outras iniciativas pipocaram a partir do movimento. Entre elas a famosa e controversa Sex-Pol, de Wilhelm Reich, seu igualmente controverso fundador, em Viena nos anos 20; e outras, de que se tem menos notícia: as clínicas públicas de

Trieste, no nordeste da Itália, sob os auspícios de Edoardo Weiss; de Zagreb, fundada em 1928, capitaneada por Paul Schilder – um dos pioneiros da psicanálise iugoslava; de Frankfurt – capitaneada por Karl Landauer, Erich Fromm e outros; apesar da breve duração de dois anos, a clínica de Frankfurt foi a última a ser fundada, em 1929, mas a primeira a estar organicamente ligada a um instituto universitário, cujo pensamento de vanguarda que ficou conhecido como Escola de Frankfurt repertoriaria em definitivo o pensamento crítico ocidental. Em Moscou, junto ao seu Instituto de Psicanálise, foi estabelecida uma Casa das Crianças entre 1921 e 1925, capitaneada por Vera Schmidt, onde em 1923 viria também trabalhar Sabina Spielrein. Já Nova York e Paris, que também contariam com clínicas públicas, têm experiências menos documentadas e menos trabalhadas em suas especificidades pela bibliografia corrente até o momento. (LIMA, 2019: 297).

Quase todas as iniciativas terminam, contudo, com a ascensão do nazismo, junto com tantas outras instituições e iniciativas relacionadas à psicanálise, e o exílio, perseguição e execução de muitos de seus membros (LIMA, 2019: 306).

Em Berlim, O Instituto Psicanalítico que a Policlínica integrava, ainda presidido por Max Eitingon em 1933, é obrigado, com o golpe de Hitler naquele ano, a ceder o cargo da presidência a um “cristão de origem germânica pura” (DANTO, 2005: 254), Felix Boehm, no intuito de melhorar as chances de sua continuidade, já que Eitingon era judeu. Em abril daquele ano, o regime publicara um decreto obrigando todas as organizações médicas a “mudarem” (arianizarem) seus conselhos diretores. Na reunião onde trataram dessa conjuntura, os analistas do Instituto discutiram como “o Instituto de treinamento poderia permanecer mais ou menos ileso [...] por conta de seu status como centro de pesquisa. Mas a Policlínica estava em maior

risco já que majoritariamente provia serviços terapêuticos, senão diretamente médicos, a pessoas com enfermidades psíquicas”²⁸ (DANTO, 2005: 254).

O processo de desmantelamento do projeto inicial continua com a presidência de Boehm. Em 1935, todos os psicanalistas judeus são expulsos da Associação Psicanalítica Alemã (MIJOLLA, 2005: 226). Gradativamente, a psicanálise, cada vez mais controlada pelo nazismo, vai abandonando qualquer perspectiva política ou de ativismo para sobreviver. Em 1936, a Policlínica é oficialmente apropriada pelo Instituto Alemão de Pesquisa Psicológica e Psicoterapia e transformada no Instituto Göring. Isso significou a mutação de uma “instituição progressista comprometida com a intervenção social a um polo repreensível de atividades nazistas”²⁹ (DANTO, 2005: 281).

O teor do trabalho muda gradativamente. “Os objetivos perseguidos antes dos nazistas – ‘penetração da psicanálise nas camadas populares’ com o projeto individual de transformação profunda do ser – foram substituídos no Instituto Göring pela ‘capacidade de trabalhar’.” (MIJOLLA, 2005: 326). Ou seja, adequou-se o sentido da psicanálise ao projeto político da época. Adicionalmente, “em contraste ao foco anterior da Policlínica em classes mais baixas, quase 80% dos pacientes do Instituto Göring eram de classe média, 10% eram de classes trabalhadoras e os 10% restantes eram de classes altas.”³⁰ (DANTO, 2005: 281).

O fim definitivo das “clínicas psicanalíticas públicas veio em 12 de março de 1938, quando milhares de tropas alemãs Wehrmacht marcharam a bandeira nazista de conquista até Viena.”³¹ (DANTO, 2005: 297). Como conta Lima (2019: 306),

Em março de 1938, a invasão nazista em Viena é absolutamente deflagrada; o Ambulatório, a Biblioteca e o Instituto seriam inteiramente destruídos, com documentos e registros dizimados, a Editora confiscada, e um toldo com uma suástica é posto na fachada da Bergasse 19, casa de Freud.

A cena de desmantelamento dos centros analíticos pelos nazistas e o exílio de Freud para a Inglaterra levam Otto Fenichel, analista declaradamente marxista e um dos mais envolvidos no trabalho em Berlim, a escrever, naquele ano, que “o destino da psicanálise

²⁸ The training Institute could come through more or less unharmed, they reasoned, because of its status as a research center. But the Poliklinik was at greater risk since it mainly provided therapeutic, if not outright medical, services to people with mental illness.

²⁹ Progressive institution committed to social intervention to a reprehensible hub for Nazi activity.

³⁰ In contrast to the earlier Poliklinik’s focus on poor and lower classes, almost 80 percent of the Göring Institute patients were middle class, 10 percent were working class, and the remaining 10 percent were upper class.

³¹ The end of the free psychoanalytic clinics came on March 12, 1938, as thousands of bayoneted German Wehrmacht troops marched the conquering Nazi flag into Vienna.

depende do destino do mundo”³². (DANTO, 2005: 300). Seu sentido parece ter sempre estado sob disputa, especialmente no que diz respeito à sua função social.

Quase desde a sua concepção e certamente desde sua chegada à América, clichés anticlínicos de todo o espectro político tem cercado a psicanálise. Alguns críticos sugerem que a investigação psicológica individual impede o ativismo relativo ao contexto e que os estudos psicanalíticos colocam a pessoa individual como removido da cultura. Outros basicamente fizeram suas carreiras invalidando a psicanálise como não-científica e puramente ideológica. Psicanalistas eles mesmos já alegaram que a objetividade clínica realmente demanda distância de política, políticas sociais e pensamento social. Como Wilhelm Reich, um dos teóricos mais mordazes do campo, observou, “o conflito no interior da psicanálise quanto a sua função social foi imenso muito antes de qualquer envolvido percebê-lo.”³³ (DANTO, 2005: 4-5).

“No distante Brasil...”

Nesse país tão distante de Viena, a psicanálise hoje faz parte do vocabulário corriqueiro, inclusive na expressão autenticamente brasileira “Freud explica”. Não é incomum ver a imagem de Freud segurando seu charuto estampada em charges, *memes*, livros, camisetas ou coisas do gênero. A psicanálise também está presente em peso em grande parte dos corpos acadêmicos de psicologia nas universidades e ocupa tantos consultórios em prédios clínicos por aí.

Freud manifestou em cartas sua satisfação em ver que a psicanálise encontrara um solo tão fértil no Brasil – em 1927, em carta para Osório Neto, psiquiatra brasileiro, conta como lhe causava “grande satisfação a prova de interesse que a nossa psicanálise vem despertando no seu distante Brasil”. (TOGNOLLI, 1994). O país foi o primeiro da América Latina onde se instalou o “freudismo”, esse primeiro momento tendo sido protagonizado pelo psiquiatra Juliano Moreira já nos primeiros anos do século XX, no Rio de Janeiro. (ROUDINESCO; PLON, 1998: 86)

Assim como chegou a psicanálise em sua forma mais tradicional aqui, com análises de consultório e formações caras, chegou também a semente germinada de uma psicanálise engajada em sua própria democratização e no olhar para a desigualdade social. A história das clínicas públicas aqui parece ter começado com Hélio Pellegrino e Anna Katrin Kemper, membros do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro em 1973, em plena ditadura militar, fundadores da Clínica Social de Psicanálise.

³² The fate of psychoanalysis depends on the fate of the world.

³³ But almost since its inception and certainly since its arrival in America, anticlinical clichés have surrounded psychoanalysis from across the political spectrum. Some critics suggest that individual psychological investigation precludes environmental advocacy and that psychoanalytic studies place the individual person at a remove from culture. Others have virtually made a career of invalidating psychoanalysis as nonscientific and purely ideological. Psychoanalysts themselves have alleged that clinical objectivity actually demands distance from politics, social policy, and social thought. As Wilhelm Reich, one of the field’s most biting theoreticians, observed, “the conflict within psychoanalysis in regard to its social function was immense long before anyone involved noticed it.

Como ainda não há muita pesquisa historiográfica profunda sobre as clínicas públicas brasileiras – algo na dimensão do trabalho de Danto (2005) sobre as clínicas públicas do período entreguerras – é difícil afirmar com certeza, mas a Clínica Social de Psicanálise do RJ aparenta ter sido “a primeira experiência brasileira em que psicanalistas criaram uma prática apontando para fora do circuito de mercado, na vida social, dedicada em especial à população que não tinha acesso ao processo analítico regular, nos consultórios particulares e seu preço.” (GUIMARÃES, 2017). A iniciativa funcionava a partir de um sistema de banco de horas, onde cada analista dos 20 integrantes do projeto doava duas horas semanais aos atendimentos, e durou até 1991. (PIRES, 1998).

Sempre houve resistência do establishment psicanalítico a esse tipo de iniciativa, e na época a Associação Psicanalítica Internacional pressionou para que retirassem “psicanálise” do nome e a substituíssem por “psicoterapia”, já que havia inegavelmente um teor político ao projeto e vivia-se a ditadura no Brasil. A psicanálise ficou no nome ainda assim, diante da resistência dos membros da clínica. (GUIMARÃES, 2017).

Desde então, muitos outros fazeres psicanalíticos mais democráticos surgiram, tanto na forma das clínicas sociais de instituições, associações e sociedades psicanalíticas, onde membros associados atendem gratuitamente ou a preço social pessoas que não podem pagar pelo atendimento em consultório, quanto na atuação em Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) e no Sistema Único de Saúde (SUS) em geral.

Capítulo 2: A cena: “Chip da TIM, Psicanálise, Deus!”

No capítulo anterior falamos um pouco sobre a parte “psicanálise”, então agora nos debruçamos sobre o espaço que a recebeu no caso do dispositivo que dá tema a essa monografia, a rua. Considero ser fundamental uma investigação sobre os espaços públicos eleitos para abrigar a psicanálise gratuita de Brasília, os imaginários construídos pela população acerca deles e o que se pode inferir etnograficamente a partir disso. Como o que me impulsiona desde o início dessa monografia é alcançar algo próximo de uma compreensão do *encontro* entre a psicanálise e o povo na cidade, é preciso dar corpo e substância ao espaço onde tudo isso se dá.

Nesse capítulo tento fazer alguma coisa próxima de um “zoom in” que passa primeiro pelo cenário de crise e manejo (tomando emprestado o termo de Carlos Caroso (1998)) do sofrimento psíquico no Brasil nos últimos tempos. Depois, pensamos sobre as particularidades da cidade de Brasília, utopia modernista, nos baseando especialmente em autores da Sociologia Urbana que refletiram sobre as consequências sociológicas da organização da cidade e em uma possível leitura da cidade a partir da obra de Michel de Certeau, afim de contextualizar onde se insere o Psicanálise na Rua.

Pensamos sobre a rodoviária a partir da minha observação participante ali (ou participação observante, como formulou Bruce Albert (KOPENAWA; ALBERT, 2015: 48)) e de entrevistas com quatro sujeitos que a frequentam. Por fim, trago ao leitor uma descrição da cena do Psicanálise na Rua, cuja descrição é sustentada pelo meu trabalho e vivências na função de acolhimento.

O mal-estar psíquico e seu manejo no Brasil

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS)³⁴ lançou um relatório sobre a prevalência de “depressão e outros transtornos mentais comuns” no mundo, a nível global e regional, incluindo dados sobre as consequências de saúde desses distúrbios. Mundialmente, a organização detectou que a depressão é atualmente a maior causa de incapacidade no mundo e uma das grandes contribuidoras às taxas alarmantes de suicídio, fechando, segundo o relatório, em 800 mil pessoas por ano (WHO, 2017: 05). Hoje, mais de 300 milhões de pessoas são diagnosticadas com depressão, o equivalente a 4,4% da população mundial.

³⁴ World Health Organization (WHO)

Considero importante que observemos o tipo de quadro descrito por essas categorias para que saibamos a que se referem especificamente. A terminologia utilizada pela OMS tem sido a mais comumente utilizada nos circuitos médicos e, dada a influência dessa linguagem, tem sido bastante utilizada no senso comum. Os “transtornos mentais comuns”, segundo eles, referem-se a duas categorias diagnósticas principais: distúrbios depressivos e distúrbios de ansiedade. Os depressivos são descritos da seguinte forma:

Transtornos depressivos são caracterizados por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, sono ou apetite alterados, sentimentos de cansaço e perda de concentração. A depressão pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a habilidade de um indivíduo de funcionar no trabalho ou na escola ou a lidar com a vida cotidiana. Em seu mais severo, a depressão pode levar ao suicídio.³⁵ (Ibid: 07)

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por “sentimentos de ansiedade e medo, incluindo transtorno de ansiedade generalizada (TAD), síndrome do pânico, fobias, transtorno de ansiedade social, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPS).”³⁶ (Ibid: 07). O Brasil é o país no continente americano com a maior taxa de prevalência de transtornos de ansiedade sobre a população em geral: o relatório aponta para um assombroso 9,3% da população afetada, ou 18.657.943 pessoas. Quanto aos transtornos depressivos, perde apenas para os EUA, com 5,8% da população afetada, ou 11.548.577 pessoas (Ibid). São números alarmantes que apontam para uma verdadeira crise sanitária.

Esse cenário de adoecimento é multicausal, sem dúvidas, e vem sendo detectado já desde os anos 90 em vários países do mundo. Michel Joubert, sociólogo francês, em uma ampla pesquisa na década de 90 na França, já apontava um cenário de adoecimento generalizado, no que tem entendido como uma “pequena epidemiologia do mal-estar” (JOUBERT, 1993 apud LUZ, 2005). A pesquisa conduzida por seu grupo detectou uma

síndrome coletiva que se poderia definir como biopsíquica, com grande repercussão na saúde física e mental da força de trabalho, caracterizando-se por dores difusas, depressão, ansiedade, pânico, males na coluna vertebral etc., que atinge milhões de indivíduos das populações de quase todos os países nas grandes cidades, ocasionando uma situação permanente de sofrimento para os cidadãos e de perda de muitos milhões de dólares anuais para as economias desses países, em função de dias de trabalho perdidos. (LUZ, 2005: 148).

Madel Luz (2005; 2009), em artigos onde discute esses dados de Joubert, afirma que esse mal-estar difuso, de natureza tanto sanitária quanto cultural, tem suas origens tanto nas

³⁵Depressive disorders are characterized by sadness, loss of interest or pleasure, feelings of guilt or low self-worth, disturbed sleep or appetite, feelings of tiredness, and poor concentration. Depression can be long-lasting or recurrent, substantially impairing an individual’s ability to function at work or school or cope with daily life. At its most severe, depression can lead to suicide.

³⁶Feelings of anxiety and fear, including generalised anxiety disorder (GAD), panic disorder, phobias, social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder (OCD) and post-traumatic stress disorder (PTSD).

condições de trabalho no capitalismo globalizado quanto na transformação cultural dos últimos anos onde valores humanos como de solidariedade vem se perdendo em favor de formas culturais individualistas e consumistas, da busca de poder e prazer (2005: 149). Segundo ela, e confirmado pelos dados da OMS acima expostos, essa compreensão pode ser transposta ao Brasil contemporâneo.

Foi por detectar essa pequena epidemiologia do mal-estar que assola as classes trabalhadoras hoje que o Psicanálise na Rua tomou vida. Também por acreditar que a psicanálise tem algo a dizer sobre esse mal-estar e principalmente, que pode contribuir para de alguma forma transformá-lo.

O surgimento do PnR também diz sobre as mudanças nas políticas de saúde mental iniciadas pelo governo Temer e continuadas por Bolsonaro. Terminada a ditadura, a Constituição de 1988 inaugurou um novo pacto social sob o qual a reforma psiquiátrica pôde prosseguir, amparada no Sistema Único de Saúde e adotando o lema proposto por movimentos sociais da época: “sociedade sem manicômios” (DELGADO, 2019: 01). Segundo Delgado (2019), durante a década de 1990 foi elaborado um novo modelo de cuidado em saúde mental, contrastando com o modelo vigente na ditadura, período no qual o número de leitos psiquiátricos explodiu” (2019: 01).

A discussão culmina na lei n. 10.216 em 2001, que estabelece o novo modelo de atenção em saúde mental, enumerando os direitos da “pessoa portadora de transtorno mental” (BRASIL, 2001) e enfatizando a utilização da internação apenas como último recurso, os termos em que poderá ocorrer e o direcionamento de todos os tratamentos visando a reinserção do sujeito em sociedade. A partir de então, dentre as medidas tomadas pela nova política de saúde mental tivemos a “redução dos leitos de hospital especializado”, a “criação de serviços na comunidade”, a “ampliação radical do acesso ao tratamento” e a “abertura das fronteiras de atendimento na atenção primária e na intersetorialidade” (Ibid: 01).

Segundo Delgado, “até 2015, a ampliação do acesso ao cuidado, tanto para transtornos mentais graves e persistentes como para transtornos mentais menos graves (e cada vez mais frequentes), seguiu uma linha regular de incremento de serviços e transformação de processos de trabalho.” (Ibid: 01-02). A partir de 2016, com o impeachment de Dilma Rousseff e a presidência de Michel Temer, esse projeto é rompido por diversas medidas que inviabilizam a ampliação e melhoramento desse cuidado, processo que é continuado pelo governo Bolsonaro.

Em primeiro lugar, Delgado lista a Emenda Constitucional 95, que diretamente limita a possibilidade de investimento no SUS, bem como os impactos generalizados do desemprego

sobre a saúde psíquica da população, taxa que vem aumentando desde 2016. Ademais, outras medidas que põem em risco os avanços desde a redemocratização vêm sendo tomadas, que expomos aqui a título de conhecimento (Ibid: 02-03):

Entre 2016 e 2019, o governo federal tomou as seguintes medidas: 1) modificou a PNAB – Política Nacional de Atenção Básica, alterando os parâmetros populacionais e dispensando a obrigatoriedade da presença do agente comunitário de saúde nas equipes de saúde da família, com consequências imediatas de descaracterização e fragilização da atenção básica; 2) ampliou o financiamento dos hospitais psiquiátricos, concedendo reajuste acima de 60% no valor das diárias; 3) reduziu o cadastramento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em proporção ainda imprecisa, uma vez que o Ministério da Saúde deixou de fornecer os dados sobre a rede de serviços de saúde mental; 4) ampliou o financiamento para mais 12 mil vagas em Comunidades Terapêuticas; 5) restaurou a centralidade do hospital psiquiátrico, em norma já publicada, e recomendou a não utilização da palavra ‘substitutivo’ para designar qualquer serviço de saúde mental (embora seja medida esdrúxula do ponto de vista da gestão, tem uma intenção simbólica clara, de negar a mudança de modelo de atenção); 6) criou o hospital-dia, um arcaísmo assistencial, vinculado aos hospitais psiquiátricos, sem definir sua finalidade, em evidente reforço ao modelo desterritorializado; e 7) criou o ambulatório de especialidade, igualmente sem referência territorial.

O cenário em geral aponta para um retorno a um modelo manicomial de exclusão da população afetada, na contramão de tudo o que vem sendo defendido no processo da reforma psiquiátrica como tratamento ético e humanizado. O movimento que vinha territorializando cada vez mais o cuidado psíquico através dos CAPS, por exemplo, parece vir sendo substituído pelo modelo das Comunidades Terapêuticas, instituições de reclusão para usuários de drogas muito vinculada à religião e a práticas confessionais (FOSSI; GUARESCHI, 2015).

Paralelamente a isso, os diagnósticos psiquiátricos só aumentam, bem como a prescrição e utilização de remédios tarja preta, tendo o Brasil se tornado nos últimos anos o terceiro maior consumidor mundial de ansiolíticos (BRASIL, 2018). A tendência tem sido de cada vez mais medicalizar o sofrimento e invalidar estratégias de cuidado vinculadas à comunidade. Em geral, há um desinvestimento e uma precarização dos serviços públicos de saúde mental (presente também em muitos outros campos de investimento social público).

A maior parte das instituições onde ofertou-se ao longo da história a escuta psicanalítica de forma “social” ou gratuita desde a Policlínica de Berlim – com exceção, talvez, da clínica de Pellegrino, fundada em plena ditadura militar – parece haver herdado e acompanhado uma atmosfera política de expansão do Estado de Bem-Estar Social e da social democracia, como exploramos na nossa análise do Discurso de Budapeste de Freud. Nos últimos anos no Brasil, outro tipo de iniciativa vem surgindo, e é nesse contexto que se inscreve o Psicanálise na Rua, tema deste trabalho. Daniel Guimarães, integrante de uma dessas novas iniciativas, explica aqui:

Naquele momento [das clínicas gratuitas dos anos 20 e 30] as clínicas públicas se beneficiaram, ou mesmo tiveram de existir para acompanhar a atmosfera política, cujo pano de fundo era o

surgimento do Estado de Bem-Estar Social com socialistas e a social democracia no poder. Hoje nossa experiência surge em meio ao capitalismo financeiro mais do que avançado, fora da Europa, no Brasil selvagem pós-golpe e dismantelamento do pouco que se ergueu na já paupérrima vida pública. A prática de clínica pública psicanalítica aqui e agora adquire outro peso e forma: de resistência e proposição muito mais do que o acompanhamento do espírito geral da época. (GUIMARÃES, 2018, grifos nossos).

O que fica afirmado aqui é o sentido eminentemente interventivo e político no nascimento dessas iniciativas recentes. Foi a partir de 2016, quando o Brasil sofreu uma ruptura democrática com o impeachment da ex-presidente Dilma que desencadeou uma transição política violenta a um projeto de Estado cada vez mais liberal e conservador, que nasceu a Clínica Pública de Psicanálise de São Paulo. A experiência, pensada pela artista Graziela Kunsch e pelos psicanalistas Daniel Guimarães e Tales Ab’Saber, logo se desdobrou em mais duas clínicas, ambas em São Paulo, quando Ab’Saber saiu do projeto por diferenças metodológicas e políticas, a Clínica Aberta de Psicanálise, na Casa do Povo, e a Psicanálise na Praça Roosevelt, que antes eram dois ramos da Clínica Aberta mas que recentemente se separaram.

Segundo seus textos, os idealizadores do projeto tinham em mente o processo político que o país vivia. A Clínica Pública inicia atendimentos em agosto de 2016 e Ab’Saber escreve em julho, “os analistas envolvidos pensam que, além da produção social da própria clínica em ação, é necessário reviver e fundar dispositivos de ocupação do espaço público, quando ele está tão vivo dentro de nós, mas também, sob risco real nos descaminhos simbólicos e políticos de nosso país.” (AB’SABER, 2016).

Muitos dos integrantes dos projetos têm histórico de atuação em movimentos sociais, Kunsch e Guimarães, por exemplo, tendo integrado o Movimento Passe Livre. Uma das compreensões motivadoras é de que a psicanálise também pode ser um “instrumento de emancipação, com fins terapêuticos e de desalienação. E com seu instrumento privilegiado, a escuta, conhecer as formações da subjetividade contemporânea, brasileira, popular.” (GUIMARÃES, 2016).

A Clínica Pública funciona de forma um pouco diferente do Psicanálise na Rua, de Brasília, tema deste trabalho. O projeto tem um espaço próprio no bairro de Bela Vista, em São Paulo, a Vila Itororó. A Vila é um conjunto arquitetônico antigo que historicamente foi habitado. Contudo, em 2006, quando as casas ainda eram ocupadas por dezenas de famílias, a prefeitura de SP iniciou uma desapropriação do espaço para a construção de um centro cultural.

A ideia de criar uma clínica de psicanálise pública ali veio inicialmente na intenção de atender os ex-moradores e ajudá-los a elaborar a experiência do despejo, mas logo a proposta

se desdobrou em uma iniciativa de atendimento ao público em geral (GUIMARÃES, 2016). Hoje, o grupo atende em 3 momentos/configurações diferentes. Aos sábados, há um “plantão”³⁷ de atendimentos individuais e gratuitos de aproximadamente 50 minutos. A partir das 9h, são distribuídas senhas para o atendimento, e pelo menos quatro pessoas são atendidas por sábado, às 10h, 11, 12h30 e 13h30.

Durante a semana, os analistas do grupo também atendem pessoas em moldes “mais próximos da psicanálise tradicional: sessões regulares, com hora marcada.” (GUIMARÃES, 2019). E também aos sábados, às 11h, realizam um atendimento em grupo, inicialmente criado para atender as pessoas que, pelo tempo, não puderam ser atendidas nos plantões. Guimarães conta que desde antes da criação oficial do “Grupo das 11” ele já acontecia informalmente entre os falantes que aguardavam atendimento na sala de espera. Para participar do grupo é só aparecer, sem a necessidade de marcação ou senha. Esse tipo de atendimento tem dado muito certo, segundo seus relatos, de modo que já tiveram que realizar dois grupos simultaneamente. (Ibid).

A Psicanálise na Praça Roosevelt propõe um formato diferente. Em primeiro lugar, um dos *settings* de atendimentos é um espaço aberto no meio da cidade, a Praça Roosevelt, no centro de São Paulo, entre as ruas da consolação e Augusta. O grupo propõe uma experiência com a rotatividade de analistas, uma “intervenção múltipla, na qual mais de um analista se propõe a atender uma mesma pessoa em tempos diferentes.” (AB’SABER, 2016). O grupo convida os falantes a transitar entre analistas diferentes, de forma que a cada sábado em que um sujeito retorne (os atendimentos acontecem aos sábados, das 11h às 14h, por ordem de chegada) ele possa ser escutado por um analista do grupo. O grupo aposta na transferência com o dispositivo em geral, “quicá com a Clínica Aberta ou mesmo com o espaço público” (MARINO et al, 2018: 4), mais que com um analista em particular.

A proposta de rotatividade é criticada por alguns, dentre eles Daniel Guimarães, que, em uma defesa dos vínculos contínuos, escreve como na Clínica Pública, “esse é nosso principal norte: *que não façamos um experimento com os pobres, para provar alguma teoria que não praticamos em nossos consultórios particulares*” (2019, grifos nossos). A Clínica Pública opta por basear o trabalho em uma “relação transferencial continuada”, no sentido de que, se o

³⁷ O grupo que compõe a Clínica Pública de Psicanálise de SP trava uma discussão sobre o uso desse termo, que remete à dinâmica hospitalar. Em um texto, Guimarães conta como agora entendem o termo de duas formas: uma como uma referência às plantas que são cultivadas e povoam a sala na Vila Itororó designada à Clínica. Segundo, como uma referência ao termo alemão *trieb*, tão presente na obra de Freud, que foi traduzido como pulsão, mas que guarda um sentido de brotar. (GUIMARÃES, 2019).

sujeito desejar construir um trabalho analítico mais longo, a ideia é de que o faça com um só analista. Guimarães explica:

Além de apontarmos para a dimensão de que as transformações psíquicas acontecem no interior da relação entre analisando e analista, mais do que nas descobertas arqueológicas ou nas interpretações do que se fala (ou melhor, nas descobertas e interpretações no contexto da relação íntima construída), há também, a meu ver, uma posição política de enfrentamento ao momento de esfacelamento das relações continuadas, permanentes, comunitárias – o que nada tem a ver com impedir as aventuras e os novos encontros, menos ainda com um compromisso com as tradições conservadoras. Os “corujões” de atendimentos impessoais, a terceirização dos cuidados, a falta de constituição de laços, tudo isso está em plena sintonia com a necessária precarização das relações para o estabelecimento profundo do neoliberalismo. Desengajamento, abandono, desamparo. Como poderíamos acompanhar os efeitos das conversas sem esses “retornos”? Trata-se de apresentar um número expressivo de consultas realizadas ou de produzir um trabalho de qualidade, na contramão da liquidez das relações de mercado e na desconstrução das redes de atendimento públicas que abrem caminho para os planos particulares e os dr. Consulta, para não dizer as “análises” instantâneas online. (GUIMARÃES, 2017).

A aposta é na potência de uma relação analítica continuada, da forma como desde Freud se supôs que, em geral, seriam mais potentes, enxergando nisso efeitos tanto terapêuticos quanto políticos, de enfrentamento a um modelo social e relacional neoliberal.

Escolhi esmiuçar um pouco mais essas duas iniciativas porque foram as primeiras dessa leva recente de dispositivos clínicos públicos permeados pela cidade que vem pipocando Brasil afora, de alguma forma estabelecendo um chão metodológico segundo o qual as outras surgiram, e porque inauguraram duas abordagens um pouco diferentes. Desde então, algumas das que nasceram são: o Psicanálise na Praça (Porto Alegre), o Margens Clínicas (São Paulo), o Psicanálise na Rua (Cuiabá), o Psicanálise na Praça (São Carlos), o Psicanálise de Rua (Goiânia), o Psicanálise na Praça (Campinas) e outras iniciativas não especificamente de psicanálise mas de atendimento psicológico em geral, como o Escuta na Praça (Fortaleza), o Praça Terapia (Rio de Janeiro) e o Projeto Escuta na Praça (Juiz de Fora)³⁸.

As iniciativas têm em comum um diagnóstico de que há grande demanda por escuta no país hoje e que, num país tão desigual, as clínicas *psi* não são exceção à regra de exclusão dos mais pobres. Partem também do sentimento de que a psicanálise é uma ferramenta potente de transformação. Como escreveu Freud em 1923, em prefácio ao relatório sobre a Policlínica Psicanalítica de Berlim publicado por Eitingon naquele ano (1923/1996: 167):

“Se a psicanálise, ao lado de sua significação científica, tem valor como procedimento terapêutico, se é capaz de fornecer ajuda àqueles que sofrem em sua luta para atender às exigências da civilização, esse auxílio deveria ser acessível também à grande multidão, demasiado pobre para reembolsar um analista por seu laborioso trabalho.”

³⁸ Muitas delas tem o mesmo nome, revelando uma unidade de direção, mas são independentes, conduzidas por grupos diferentes com propostas diferentes.

As iniciativas parecem variar quanto à politização do trabalho e à percepção da psicanálise como ferramenta de transformação social, em alguns casos optando por não associar o trabalho à política (ainda que oferecer escuta na cidade já implique uma postura e reverberações políticas). No caso do Psicanálise na Rua de Brasília, a ideia é que o trabalho consista numa intervenção abertamente política, como afirmado na página do grupo no Facebook³⁹. Depois de trilharmos esse percurso desde os primórdios até aqui, dando um panorama da crise que vive o Brasil e do surgimento das recentes clínicas públicas brasileiras, falemos, então de Brasília e do Psicanálise na Rua.

Circulando em Brasília

Michel de Certeau (1994), quando pensou a vida cotidiana, o fez a partir do olhar para a criatividade das pessoas na sua invenção, afim de “explicitar as combinatórias de operações” que compõem regimes de práticas populares. No que nomeou “maneiras de fazer” ou *artes de fazer*, procurou evidenciar os agenciamentos e reinvenções pelas pessoas dos elementos cotidianos. As maneiras de fazer, segundo ele, “constituem as mil práticas pelas quais usuários se reapropriam do espaço organizado pelas técnicas da produção sócio-cultural”, são as “operações quase microbianas que proliferam no seio das estruturas tecnocráticas e alteram o seu funcionamento por uma multiplicidade de ‘táticas’ articuladas sobre os ‘detalhes’ do cotidiano”. (CERTEAU, 1994: 41).

Certeau dá destaque não à violência da ordem e da disciplina, não aos aspectos segundo os quais a vida cotidiana é constrangida e conformada pelas estruturas, mas às “formas sub-reptícias que são assumidas pela criatividade dispersa, tática e bricoladora dos grupos ou dos indivíduos”, formas que compõe, ao fim, “a rede de uma antidisciplina”, por exemplo, na cidade. (Ibid: 42). O aspecto de circunscrição, limitação e imposição da vida na cidade é o aspecto de estratégia, na linguagem de Certeau. A estratégia, segundo ele, é o

cálculo (ou a manipulação) das relações de forças que se torna possível a partir do momento em que um sujeito de querer e poder (uma empresa), um exército, uma cidade, uma instituição científica) pode ser isolado. A estratégia postula um *lugar* suscetível de ser circunscrito como *algo próprio* e ser a base de onde podem se gerir as relações com *uma exterioridade* de alvos ou ameaças (os clientes ou os concorrentes, os inimigos, o campo em torno da cidade, os objetivos e objetos da pesquisa etc.) (Ibid: 99).

Segundo Sophia Beal, “Os governos, corporações, instituições e outros grupos produzem e impõem estratégias que definem ambientes. No caso de uma cidade, por exemplo,

³⁹ <https://www.facebook.com/psinarua/>

a disposição das ruas e as linhas de metrô constituem estratégias.” (2015: 67), sendo que o aspecto de tática é dos praticantes da cidade, os pedestres. Na obra de Certeau, caminhar está para o sistema urbano como falar para a língua (1994: 177). Caminhar tem três sentidos, segundo ele: o de apropriação do sistema topográfico pelo pedestre; o da realização espacial do lugar; e o de estabelecer relações entre posições diferenciadas através do movimento (Ibid.)

Táticas, então, referem-se no trabalho de Certeau aos movimentos

dentro do campo de visão do inimigo [...] e no espaço por ele controlado. Ela [a tática] não tem portanto a possibilidade de dar a si mesma um projeto global nem de totalizar o adversário num espaço distinto, visível e objetivável. Ela opera golpe por golpe, lance por lance. Aproveita as ‘ocasiões’ e delas depende, sem base para estocar benefícios, aumentar a propriedade e prever saídas. O que ela ganha não se conserva. Este não-lugar lhe permite sem dúvida mobilidade, mas numa docilidade aos azares do tempo, para captar no voo as possibilidades oferecidas por um instante. Tem que utilizar, vigilante, as falhas que as conjunturas particulares vão abrindo na vigilância do poder proprietário. Aí vai caçar. Cria ali surpresas. Consegue estar onde ninguém espera. É astúcia. Em suma, a tática é a arte do fraco. (CERTEAU, 1994: 100-101).

De forma resumida, “a tática é determinada pela ausência de poder assim como a estratégia é organizada pelo postulado de um poder”. (Ibid: 101). E é através das táticas no caminhar que o caminhante tanto faz a cidade quanto a reinventa, “transformando em outra coisa cada significante espacial” (Ibid: 178). Que tipo de leitura podemos fazer a partir desse prisma quanto à experiência da cidade de Brasília?

Bom, talvez o primeiro diga respeito à estratégia bastante fechada da cidade. Brasília⁴⁰ se organiza de forma muito particular se comparada a outras cidades, como fica evidente para qualquer um que venha visitá-la pela primeira vez, diferença que é fruto de seu nascimento inusual: como se sabe, a capital foi planejada quase integralmente e posteriormente, tombada pelo IPHAN, sendo suas possibilidades de transformação urbanística bastante enrijecidas desde então.

Uma das principais fontes de estranhamento é a setorização por função dos componentes da cidade. Diferente das cidades que se fundam e crescem espontaneamente, Brasília, planejada urbanisticamente e tombada, determina espaços designados a instituições e atividades da cidade: Os “S” que dão início a tantos endereços na cidade frequentemente correspondem à palavra Setor: hospitalar, hoteleiro, comercial, bancário, habitacional, de diversões, etc. Cada coisa em seu lugar.

Essa racionalidade de organização se estende à lógica mais ampla da cidade. Para se localizar em Brasília, é preciso compreender toda a lógica codificada em siglas e números que

⁴⁰ Ao falar de Brasília nesse capítulo, me refiro à cidade planejada por Lúcio Costa, excluindo sua área metropolitana, a maior parte de suas Regiões Administrativas, que tem características históricas e sociais muito distintas. Aqui, Brasília é mais especificamente o Plano Piloto.

dispõe os endereços da cidade: SCS, SQS, SQN, SHIN, por exemplo, Setor Comercial Sul, Superquadra Sul, Superquadra Norte, Setor de Habitações Individuais Norte, respectivamente. A partir das siglas que designam a região, o próximo passo é entender a lógica das quadras, que se dispõe de forma racional. Brasília em seu projeto materializa a utopia modernista, é realização do “sonho de uma cidade ordenada, [...] antagonista à espontaneidade caótica que tipificava a cidade pré-moderna [...], emergida da vitória da razão sobre o mito e a barbárie” e moldada “às exigências do mundo que então emergia com voracidade, um mundo da razão, da ordem e do progresso” (SILVA, 2009: 40).

Como explica Lucio Costa no documento Brasília Revisitada (1987), a cidade foi ordenada em torno de quatro escalas que interagem: a monumental, a residencial, a gregária (ou de convívio) e a bucólica, e é exatamente a concepção e a articulação dessas escalas o principal objeto do tombamento⁴¹. Na escala gregária ou de convivência reside toda a cena sobre a qual nos debruçamos, correspondendo, segundo Costa, à “Plataforma Rodoviária, setores de diversões, comerciais, bancários, hoteleiros, médico-hospitalares, de autarquias e de rádio e televisão Norte e Sul” (COSTA, 1987 apud SANTARÉM, 2013: 52). Contendo, portanto, os dois espaços escolhidos para abrigar o Psicanálise na Rua: a rodoviária e o Conic (apelido que foi dado ao Setor de Diversões Sul. Conic era o nome da empreiteira que construiu o prédio, tendo esse nome ficado disposto em uma placa durante todos os meses de sua construção e se tornado um identificador do lugar).

No planejamento urbanístico de Brasília, a plataforma rodoviária seria o centro vital da escala gregária, localizada no centro da cidade onde criaria “um espaço urbano mais densamente utilizado e propício ao encontro” (COSTA, 1987). Contudo, segundo o próprio Costa reconhece no documento de 1987, em que, como esclarece o título, revisita a cidade no presente, tornava-se necessário “reexaminar os projetos dos setores centrais, sobretudo os ainda pouco edificadas, no sentido de propiciar a efetiva existência da escala gregária”. A plataforma rodoviária, ponto de interseção entre os eixos rodoviário e monumental, se tornara o “ponto de ligação entre Brasília e as cidades satélites” (Ibid), mas não garantia a ocupação que imaginara naqueles espaços.

Ainda assim, se fossemos procurar um “centro da cidade” em Brasília, talvez o localizássemos na rodoviária, tanto pela localização geográfica, no coração do Plano Piloto e na interseção entre o eixo rodoviário e o monumental, quanto pela circulação de pessoas que

⁴¹ Informações disponíveis no site do IPHAN do DF: <<http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/618/>>. Acesso em: 02 dez 2019.

não se compara a nenhuma outra região da cidade. Brasilmar Ferreira Nunes, sociólogo urbano que se dedicou em boa parte a pensar a cidade de Brasília, escreve:

a concepção urbana do Distrito Federal é caracterizada pela polinucleação, em que as diferentes cidades não estão (ainda!) conurbadas, provocando distanciamento físico e simbólico entre elas. Estas distâncias encarecem o sistema de transporte coletivo, já precário em suas condições e com elevados preços, o que torna o cruzamento dos eixos na rodoviária o efetivo “centro da cidade”, dada a facilidade de acesso. Trata-se de um dos raros espaços do Plano Piloto que podem ser considerados urbanos na perspectiva sociológica. (2009: 145).

O Plano, bem como outras Regiões Administrativas organizadas de forma semelhante como Lago Sul, Lago Norte, Cruzeiro e Sudoeste, tem características bastante peculiares, se comparadas a outras cidades. Inaê Silva, doutora em Sociologia pela UnB, escreveu sua tese a partir de uma ampla pesquisa etnográfica com moradores de Brasília sobre a vida cotidiana na cidade, publicada em 2003. A partir das entrevistas que conduziu com eles, conclui que a cidade de Brasília extingue duas experiências: a do centro e a da rua. Isso se dá a partir da combinação de vários elementos organizativos da cidade:

o zoneamento funcional – segregação espacial das funções urbanas de habitação, lazer, trabalho e circulação –, segregação espacial de veículos e pedestres, eliminação da rua-corredor e separação dos conjuntos de edificações por meio de áreas verdes projetadas em escala monumental. (SILVA, 2008: 49).

A organização dos prédios comerciais e residenciais foi pensada para voluntariamente impedir a formação de um centro da cidade, experiência caótica e pré-moderna rejeitada pelos proponentes dessa utopia modernista (Ibid). Os entrevistados de Silva, nesse ponto, relacionam a sensação de vazio e frieza da cidade a justamente uma ausência de pontos de convergência “onde fosse possível ver-se regularmente mistura e multidões aglomeradas” (Ibid: 45). O que isso produz, segundo os entrevistados, é um “insulamento das relações sociais locais em grupos fechados, formados, em geral, no interior das instituições de trabalho, estudo, esporte, religião. [...] Uma urbanidade atomizada em círculos fechados, grupos de pares, ‘guetos’.” (Ibid)

Da mesma forma, também fica a *rua* extinta, substituída por *vias de circulação* (SILVA, 2008: 48). Entendendo a rua não somente em sua dimensão espacial, mas também nos seus aspectos sociais, culturais, simbólicos e emocionais (DO RIO, 1995 apud SILVA, 2008: 49), ela explica (SILVA, 2008: 49):

Em Brasília, o espaço urbano pensado para ser moderno buscou aniquilar a cultura urbana pré-moderna do perambular desprovido de objetividade, tencionando substituí-la por algo mais condizente com a era da máquina, da velocidade, da razão instrumental: o circular objetivo de um ponto a outro, por meio de veículos a motor. Daí o título brasiliense de “capital do automóvel” e, paralela a ele, a conclusão generalista – presente na opinião de vários entrevistados – de que é impossível andar a pé em Brasília. (Grifos nossos).

A discussão que Silva propõe no artigo aqui citado, derivado de sua tese de doutorado, diz respeito aos pedestres, os praticantes da cidade, como Michel de Certeau nomeou. Silva

discute a *flânerie* como epítome dessa prática da cidade e como a extinção da rua em Brasília a suprime. Esse termo francês para algo próximo de “caminhar errante” denota a prática comum na Paris do século XIX de “perambular e observar”, “locomover-se sem qualquer função” “em subversão aos relógios e seus imperativos rítmicos” (Ibid: 38). A prática foi se extinguindo, contudo, com o advento do tempo moderno e as transformações sociais associadas: “A *flânerie* descomprometida, sem pressa, teve que se submeter ao tempo alucinado da vida moderna e à razão instrumental capitalista” (Ibid).

Em Brasília, cidade eminentemente moderna que expressa as características próprias da modernidade, as possibilidades de flunar são ainda mais reduzidas.

A [...] modernidade, com seus passos nervosos, para a qual a arquitetura racional preparou cidades modernas – Brasília, em particular, dá a tônica de um mundo econômico instrumentalizado, que circunscreve a vida social em um tal universo de compromissos e preocupações individualistas, mormente centrado no trabalho – ele próprio maquinal e alienado –, que termina por racionalizar o ócio, circunscrevendo suas práticas a um tempo-espaço específico. (Ibid: 41).

Não há porque caminhar à deriva em um espaço que “convida tão explicitamente à objetividade” (Ibid: 50), com uma estética tão homogênea e padronizada que pouco estimula a curiosidade à experimentação da cidade (Ibid: 51). Ser pedestre em Brasília, segundo a autora, passa muito mais pelo “circular”, enquanto função urbana dotada de utilidade – chegar rapidamente a algum lugar –, que pelo “caminhar”, mais ligado ao sentido do *flâneur*. Marc Augé, antropólogo francês, tratando dos não-lugares no que denomina “supermodernidade”, explica como

Se, por um lado, os “não lugares” permitem uma grande circulação de pessoas, coisas e imagens em um único espaço, por outro transformam o mundo em um espetáculo com o qual mantemos relações a partir das imagens, transformando-nos em espectadores de um lugar profundamente codificado, do qual ninguém faz verdadeiramente parte. (SÁ, 2014: 211)

A cidade de Brasília parece guardar algumas semelhanças com o não-lugar, pelo menos nessa perspectiva. A experiência pedestre, segundo a autora, é reduzida e empobrecida na capital, fenômeno visível ao comparar a intensidade de ocupação das ruas brasilienses à de outras cidades. A precariedade do sistema de transporte público associada à cultura do automóvel particular sob a qual foi pensada a cidade e aos imensos vazios e distâncias entre os lugares produzem o que seus entrevistados entendiam como um imperativo de locomover-se a carro. Há um sentimento de verdadeira hostilidade ao pedestre em Brasília, sentimento tornado poema por Nicolas Behr: (2007 apud BEAL, 2015: 73).

nossa senhora do cerrado,
protetora dos pedestres
que atravessam o eixão
às seis horas da tarde,

fazei com que eu chegue
são e salvo na casa da noélia.

Como questionou Beal, “qual o papel do pedestre em uma cidade projetada para carros e com o formato de um avião?” (2015: 79). Segundo Silva, no Plano Piloto e nas regiões administrativas organizadas de forma semelhante como Lago Sul e Norte, a experiência do caminhar se restringe a uma ou outra forma: a do “cooper”/“jogging” nas calçadas – “atividade física controlada e objetiva” (SILVA, 2008: 59) com função clara –; ou do caminhar em torno do consumo nos shoppings, talvez o mais próximo que tivéssemos do flunar não fosse a redução tão clara do observar à mercadoria. (Ibid).

A rodoviária se insere nesse contexto como mais um ponto dedicado à circulação instrumental, talvez um dos espaços brasilienses em que essa característica mais claramente se expressa. Esse não lugar, como definiu Augé (2010), existe com uma função clara, pragmática e econômica, totalmente sintonizada ao modo de produção capitalista: transportar trabalhadores de suas casas a seus postos de trabalho e vice e versa. É um lugar regido pela lógica e pelo tempo da produção e da economia.

Considerando esses primeiros elementos, podemos partir para uma reflexão sobre a rodoviária a partir do diálogo com pessoas que a frequentam e da minha observação ao longo do trabalho de campo. Para dar corpo a essa seção, conduzi algumas rápidas entrevistas com 5 frequentadores da rodoviária dos mais diversos perfis. Não tenho pretensão de fazer grandes generalizações a partir dessas conversas e não modulei números e variáveis para que estatisticamente pudesse tirar conclusões representativas das 700 mil pessoas que circulam pelo espaço diariamente a partir delas, mas suas observações apontam caminhos importantes de reflexão para esse capítulo.

A rodoviária

Como vimos na seção acima, pode-se dizer que a rua enquanto lócus desse flunar e de convívio não existe em Brasília. Contudo, se entendida pela lente do binômio “casa” e “rua” de Roberto da Matta, pode-se localizá-la de alguma forma na cidade. O Coletivo que dá tema a esse trabalho parece argumentar que sim (tanto que se nomeou Psicanálise na Rua).

Em Brasília, cidade de distâncias e avenidas largas povoadas por automóveis mais que pessoas, a rodoviária e seus espaços adjacentes (Conic, Setor Comercial Sul e Norte) parecem ser o mais próximo que temos da “rua”. Segundo a leitura e o entendimento de Da Matta (1997), a “rua” e a “casa” podem ser entendidas, muito mais do que como locais físicos, enquanto

categorias sociológicas para designar “entidades morais, esferas de ação social, províncias éticas dotadas de positividade, domínios culturais institucionalizados e, por causa disso, capazes de despertar emoções, reações, leis, orações, músicas e imagens esteticamente emolduradas e inspiradas” (MATTA, 1997: 08).

Sobre a rua, Da Matta chega a algumas conclusões. Primeiro, que ela é para o social o domínio da impessoalidade (Ibid: 10), onde se é um estranho, onde ninguém é ninguém e nem nada é de ninguém. “Passamos sempre por indivíduos anônimos e desgarrados, somos quase sempre maltratados pelas chamadas autoridades e não temos nem paz, nem voz.” (Ibid: 12). Em contraposição ao domínio da casa, “com suas relações calorosas, sua humanidade e seu sentido da pessoa feita de carne e osso” (Ibid: 17), a rua é marcada pela anonimidade e pela ausência de vínculos. Da Matta continua a elaborar sobre a oposição entre as duas:

A gramática social da casa brasileira não fica nisso. Ela transborda em algumas expressões relacionais - que exprimem a ligação dramática da casa com a rua - como "vá para a rua!" ou "vá para o olho da rua!" Estas expressões denotam o rompimento violento com um grupo social, com o consequente isolamento do indivíduo, agora situando-se diante do mundo "do olho da rua", isto é, de um ponto de vista totalmente impessoal e desumano. Do mesmo modo, se diz "estou (ou fiquei) na rua da amargura" para designar a solidão ou a ausência de solidariedade de um dado grupo social. (Ibid: 37)

As entrevistas que conduzi confirmam esse sentimento de forma contundente. Fiz perguntas bem abertas como “como você se sente na rodoviária?”, “que palavras vêm a sua mente quando você pensa nesse espaço?”. Foram cinco entrevistados: uma vendedora de ouro, um vendedor de artesanato, duas Testemunhas de Jeová – uma jovem e um senhor – e uma cobradora de ônibus. Todos mantêm representações muito negativas da rodoviária de forma quase total, mas podemos começar pelas falas da vendedora de ouro e da cobradora de ônibus, ambas mulheres de em torno de 50 anos, entrevistas que foram marcadas pelos sentimentos de medo e insegurança.

As condições da primeira entrevista, com a vendedora de ouro, foram bem particulares. Eu tinha acabado de chegar à rodoviária em uma manhã de terça-feira e procurava alguém para entrevistar. Avistei um rapaz desse grupo de vendedores de ouro, ficam espalhados pela rodoviária e pelo Conic com um colete amarelo e um cartaz que diz “vende ouro”. Me aproximei dele e perguntei se toparia responder algumas perguntas anonimamente. Ele não pareceu muito entusiasmado e apontou para um outro rapaz do mesmo grupo logo adiante, disse que ele era o chefe e que eu poderia falar com ele. Eu fui, expliquei o trabalho para ele e qual não foi minha surpresa ao não receber nenhuma resposta ou reação, o homem simplesmente me olhava com uma expressão indiferente.

Perguntei se sim ou se não, se ele tinha entendido, e ele não reagia. Virei para olhar o primeiro rapaz, buscando alguma pista do que estava acontecendo, e percebi que ele escondia o riso. Fiquei constrangida, numa mistura de raiva e confusão, e fui indo embora sem entender, pensando sobre as humilhações que ser antropólogo envolve, quando essa senhora me puxou para um canto e explicou “não liga não! Esses caras são uns malas. Eles tão sacaneando você, esse cara é estrangeiro, não fala português. Diz o que você precisa que eu te ajudo.” Expliquei pra ela, então, qual era minha proposta, e ela topou participar.

Percebo que esse pequeno percalço no campo influenciou o tipo de resposta que recebi dessa senhora. Sem qualquer hesitação, ela me respondeu, quando perguntada sobre seus sentimentos sobre a rodoviária, que sente “constrangimento”. “Esse lugar não dá a impressão de rodoviária, dá impressão de mundo do crime, cracolândia.”, me contou. Peço pra que me conte das palavras que vem à sua mente quando pensa na rodô. Ela despeja uma série de categorias: “tristeza. Bagunça. Feiura, detonado, acabado.” E depois, “Nada funciona, medo, insegurança, ladrão, desabamento⁴².”

Falou algum tempo sobre seus sentimentos de insegurança, sobre como só se conserta aquilo ali “demolindo tudo, tirando os moradores de rua”. E parte para uma comparação sobre a cidade onde nasceu, no interior de Minas, e Brasília.

No interior você anda com segurança, você sabe que vai ter paz. Lá a rodoviária é bonitinha, limpinha, organizadinha. Todo mundo vive socialmente, as pessoas são educadas. Aqui... Aqui você vive na dúvida, na insegurança, no medo. Só medo, só pavor. Qualquer pessoa é um estranho, aqui você não deve confiar em ninguém. Aqui nem pra dar uma informação, ninguém dá informação pra ninguém: você é a prova disso! Eles te jogaram de um lado pro outro, e olha que você é uma pessoa educada. [...] Tudo aqui é errado, aqui não tem regra pra nada. Tá faltando fiscalização e educação. Aqui as pessoas vão te jogando, te desviando pro caminho errado pra ver se você quebra a cara. (Grifos nossos).

A fala parece conter um entendimento de uma oposição entre a cidade do interior como lugar pacífico, familiar, relacional; e a cidade grande como o caótico, perigoso, solitário. A oposição lembra a que Da Matta faz entre a casa e a rua, respectivamente. “Aqui [na rua] eu estou em “plena luta” e a vida é um combate entre estranhos.” (Ibid: 67). Não se pode confiar em ninguém. “Me sinto desprotegida”, me contou a cobradora de ônibus. Há roubos, agressões, “muitos drogados”. Como explica Da Matta (Ibid: 42),

até hoje a sociedade parece fiel à sua visão interna do espaço da rua como algo movimentado, propício a desgraças e roubos [...] Fazemos uma equação reveladora entre o “ninguém conhece ninguém”, o “ninguém ser de ninguém” e estados sociais altamente liminares como a boêmia, o carnaval e, evidentemente, a pré-criminalidade. [...] O espaço público é perigoso e como tudo

⁴² A entrevistada se refere às recentes notícias de que a rodoviária estava em risco de desabamento e às obras de reestruturação subsequentes. Mais informações em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2019/07/10/interna_cidadesdf,769672/obras-da-rodoviaria-plano-piloto.shtml

que o representa é, em princípio, negativo porque tem um ponto de vista autoritário, impositivo, falho, fundado no descaso e na linguagem da lei que, igualando, subordina e explora.”

O senhor que entrevistei, testemunha de Jeová, fez uma comparação que nos ajuda a pensar também a dualidade público-privado. Quando perguntei o que ele gostaria que fosse diferente na rodoviária, ele se mirou na rodoviária de Goiânia como o ideal: “A rodoviária de Goiânia é a coisa mais linda. Parece um *shopping*!”, ao que a moça ao seu lado comentou “é mais seguro!” e ele continuou “Aqui é sujo... O policiamento não é muito ostensivo. Em Goiânia tem policiamento direto. É aprazível. Aqui não é.”

Da Matta continua sua caracterização das representações em torno desses dois espaços (morais, sociais, afetivos...):

se a casa distingue esse espaço de calma, repouso, recuperação e hospitalidade, enfim, de tudo aquilo que define a nossa ideia de "amor", "carinho" e "calor humano", a rua é um espaço definido precisamente ao inverso. Terra que pertence ao "governo" ou ao "povo" e que está sempre repleta de fluidez e movimento. (Ibid: 40)

Eis aí outro traço da rua: o movimento constante. Como me comunicou a moça de em torno de 25 anos, testemunha de Jeová, quando a convidei para conversarmos um pouco sobre a rodoviária “aqui é um centro, uma alavanca para ir para algum lugar”. A descrição dela aponta uma direção: a rodoviária só existe em função de outros lugares, só se vai até lá com o objetivo de chegar em outra parte. Trata-se de um lugar de passagem, de trânsito, um não lugar (AUGÉ, 2010), onde a lógica vigente é a de realizar o máximo possível no mínimo de tempo possível, e o que termina regendo os movimentos dos sujeitos é um sentimento de “tensão solitária” (2010: 87). Segundo Augé, “os não lugares medeiam todo um conjunto de relações consigo e com os outros que só dizem respeito indiretamente a seus fins” (Ibid).

É claro que esse “texto” urbano da rodoviária não é absoluto e não submete os praticantes da cidade de forma total (CERTEAU, 1994). A rodoviária não parece ser, definitivamente, um lugar particularmente caloroso e de convivência, mas sem dúvida ela e os espaços que a rodeiam podem manifestar essas qualidades para quem tem suas atividades diárias ali ou, mais ainda, para as pessoas e famílias que ali vivem e obtém seu sustento. Segundo Da Matta, a oposição entre casa e rua

nada tem de estática e de absoluta. Ao contrário, é dinâmica e relativa porque, na gramaticidade dos espaços brasileiros, rua e casa se reproduzem mutuamente, posto que há espaços na rua que podem ser fechados ou apropriados por um grupo, categoria social ou pessoas, tornando-se sua “casa”, ou seu “ponto”. Neste sentido, como já acentuei uma vez (Cf. DaMatta, 1979), a rua pode ter locais ocupados permanentemente por categorias sociais que ali “vivem” como “se estivessem em casa”, conforme salientamos em linguagem corrente.

Augé tem uma compreensão semelhante:

Se definirmos o não lugar não como um espaço empiricamente identificável (um aeroporto, um hipermercado ou um monitor de televisão), mas como o espaço criado pelo olhar que o toma

como objeto, podemos admitir que o não lugar de uns (por exemplo, os passageiros em trânsito num aeroporto) seja o lugar de outros (por exemplo, os que trabalham nesse aeroporto) (AUGÉ, 2006 apud SÁ, 2014: 213).

No caso de uma rodoviária, por definição um lugar de passagem, esse fenômeno de uma casa na rua pode ser mais improvável, mas ainda assim acontece. Na entrevista com as Testemunhas de Jeová, eles me relatam como “a gente faz amizade aqui. Tem uma senhora da limpeza muito nossa amiga.”. Com o desenrolar do trabalho de campo isso foi se tornando claro, também. As amizades, os flertes, a prosa, as trocas desinteressadas, as relações de cuidado.

Na minha convivência com as trabalhadoras terceirizadas da limpeza, ao longo do campo, ficou evidente como essa rua também ganha algo de casa em algum nível. Nos aniversários, elas trazem bolo e fazem uma surpresa à aniversariante em uma pequena sala de descanso que é reservada para elas no térreo da rodoviária⁴³. Quando uma delas engravidou, fizeram um pequeno chá de bebê. Há amizade e convivência entre muitos dos que ali trabalham, mas para a maioria das pessoas, é apenas o ponto de conexão entre a casa e o trabalho.

Segundo relatório da Codeplan de 2013, 25 das 30 Regiões Administrativas (RAs) do DF apresentam saldo negativo em termos de oferta de postos de trabalho, ou seja, têm mais gente morando do que empregos, as chamadas cidades-dormitório. Entre as 5 RAs que tem saldo positivo, a RA número 1, o Plano Piloto, concentra um chocante 47,72% das ocupações do DF, com 514,5 mil postos de trabalho, mais de 5 vezes a quantidade da segunda colocada, Taguatinga, com 96,6 mil. (MIRAGAYA, 2013).

Assim, esse centro da cidade é o local com a maior circulação de pessoas no Plano Piloto não necessariamente porque propicia o encontro e o convívio, mas porque é um ponto de passagem, alavanca para se chegar a qualquer outro espaço no Distrito Federal e de onde se chega ao Plano de qualquer outra Região Administrativa. É fato que a massa de quem frequenta a rodoviária e o Conic mora nas RAs do entorno e tem o Plano apenas como território de trabalho ou de passagem. Como explica Nunes, “pensar o espaço físico e social de Brasília nos leva a considerar que a urbanidade vem se realizando com base em uma cultura urbanística espacial e socialmente segregadora, dificultando a utilização do seu espaço público como local de interação social.” (2009: 143).

Lúcio Costa escreve em 1987 o seguinte, descrevendo como esse centro da cidade ocupado é a exceção ao esvaziamento de ocupação popular no meio do Plano Piloto:

eu sempre repeti que essa plataforma rodoviária era o traço de união da metrópole, da capital, com as cidades-satélites da periferia. É um ponto forçado, em que toda essa população que mora

⁴³ Ainda que, em conversa com uma delas, que se tornou uma amiga, ela tenha descrito essa salinha como um buraco, um lugar sujo e desagradável.

fora entra em contato com a cidade Isso tudo é muito diferente do que eu tinha imaginado para esse centro urbano, como uma coisa requintada, meio cosmopolita. Mas não é. Quem tomou conta dele foram esses brasileiros verdadeiros que construíram a cidade e estão ali legitimamente Eles estão com a razão, eu é que estava errado. Eles tomaram conta daquilo que não foi concebido para eles. Foi uma bastilha. (COSTA, 1991: 08)

Mas se essa ocupação popular intensa se dá, é exclusivamente pela lógica urbana segregadora de que fala Nunes, que concentra a riqueza na RA Plano Piloto e conduz os trabalhadores a um uso desse espaço quase exclusivamente para chegarem aos seus empregos. Disso pode nos falar um pouco Alejandro⁴⁴, o vendedor de artesanato com quem conversei. Foi uma entrevista instigante, onde ele revelou sua personalidade profundamente crítica:

A rodoviária pra mim é um ponto de transporte para garantir que os escravos cheguem aos seus trabalhos. Eles não tão colocando a rodoviária pra você se beneficiar, ao contrário, é pra você cumprir horário de escravo laboral. Pra mim essa é a rodoviária. Está feita pra você poder chegar ao seu serviço laboral e cumprir seus horários, voltar pra casa, pra amanhã fazer o mesmo. Então, a rodoviária tá feita e alimentada por escravos. Porque com o mesmo dinheiro que eu ganho meu salário eu pago o transporte caro senão meu chefe vai me mandar embora. Isso é a rodoviária. Um centro de consumo e alimentação de escravos.

Trata-se desse espaço onde se reúne a maior parte dos trabalhadores urbanos precarizados da cidade, e foi exatamente por isso que o Psicanálise na Rua em seus momentos de formação elegeu o lugar (o Conic, por situar-se ao lado da rodoviária, é frequentado por grupos semelhantes). O Coletivo procurou ali oferecer seu atendimento em saúde psíquica por entender que há uma ligação entre o trabalho, a cidade e a saúde, compreensão confirmada, por exemplo, pelo trabalho de Joubert já mencionado.

Esse entrevistado nasceu e foi criado em um país andino vizinho. Antes de chegar a Brasília, há um ano, ele vinha viajando pela Amazônia, onde passava algum tempo residindo em pequenas cidades. Sobre isso, me contou

Lá é cheio de natureza, de animais, de rio, água, flora, fauna. Quando cheguei na rodoviária, o impacto que gerou dentro de mim foi tão forte que chorei. Vi uma rodoviária sem sentimento, toda de cor cinza... Onde o único interesse é o dinheiro, né? Seja pelo meio que seja, pra conseguir o dinheiro... Então pra mim fez um contraste, né. Dois polos opostos. ... Eu chorei, de verdade. Vim trabalhar aqui com artesanato com uma amiga que me trouxe, e eu fiquei impactado. O chão cheio de lixo, as pessoas cheias de lixo também. Tudo é lixo. Lixo e dinheiro, dinheiro e lixo, a rodoviária, só isso.

As entrevistas parecem confirmar uma construção imaginária da rodoviária bastante vinculada ao declínio do público e do simbólico. Esse último entrevistado destaca principalmente o aspecto dessimbolizado do espaço – o simbólico, aqui, oposto ao econômico (PEREIRA; MARTINELLI, 2010) – percepção evidente no trecho anterior e quando me diz: *“chego na rodoviária e choro, não choro por mim, choro pelas coisas que o mundo tem. A*

⁴⁴ Os nomes atribuídos aos entrevistados e atores aqui citados são todos fictícios pra preservar seu anonimato.

Babilônia, as cidades são desse jeito. Só se juntam as pessoas por interesses econômicos e pessoais onde começam a esquecer outras coisas que também compreende a vida.” Adentraremos melhor esse aspecto da dessimbolização na próxima seção, a partir do trabalho de Pena Pereira (1999), onde em consonância com o argumento da autora, reflito sobre como o Psicanálise na Rua ocupa uma função de restituição, de alguma forma, do simbólico na rodoviária.

“Como que observando o mar”

A construção que dá título a esse capítulo, “Chip da TIM, Psicanálise, Deus”, é de autoria de um dos analistas durante um plantão de atendimentos e sintetiza bem a inserção do Psicanálise na Rua na cena da rodoviária. Os grupos que circulam por aquele espaço são dos mais variados, um espelho da complexidade do povo brasileiro. Mas penso ser possível afirmar, dada a história do nosso país, que a maior parte dos trabalhadores, frequentadores e moradores da rodoviária são homens, mulheres e crianças pretos e pardos, pessoas desfavorecidas pela desigual distribuição de renda brasileira, pelo racismo e pela misoginia.

Em sua maioria, são as pessoas que vem e vão do Plano Piloto diariamente para chegar a seus empregos e de volta a casa, trabalhadores urbanos geralmente mal remunerados que vem e vão apressados pela plataforma para pegar o ônibus ou o metrô que já vai sair. Muita gente circula por ali, mas há grupos que naquele espaço realizam suas atividades diárias, com quem o PnR divide o espaço. Como em vários outros pontos da rodoviária, os dois principais atores na entrada do *setting*, onde alguém do coletivo segura a placa que identifica a oferta de escuta gratuita, são um grupo de Testemunhas de Jeová e outro de vendedores de chips de celular.

Os primeiros fazem um trabalho de pregação geralmente em torno de um stand cheio de panfletos, pequenos livros, revistas, etc. relacionados à igreja, todos com títulos bastante chamativos como “O caminho para a paz e a felicidade”, “Você pode ter uma família feliz!”, “Onde encontrar as respostas mais importantes da vida”, “A origem da vida: cinco perguntas que merecem resposta” e “Gostaria de conhecer a verdade?”. Há muito material e ele é oferecido gratuitamente em impressões de muita qualidade, revelando as proporções do orçamento dessa organização. Geralmente em torno de cada stand ficam de duas a quatro pessoas, todas vestidas elegante e discretamente, que em sua maioria não ativamente buscam os passantes, mas ficam disponíveis para conversas e para a entrega dos panfletos.

Os vendedores de chips de celular já são mais ativos: como trabalham por metas – o que é bastante desgastante, segundo me relatam em conversas – se esforçam ao máximo para conquistar compradores. A rodoviária é repleta deles, assim como outros pontos com bastante circulação popular da cidade como a estação de metrô do Park Shopping. Isso significa que é improvável que se caminhe pela rodoviária sem ouvir pelo menos alguns gritos: “chip da TIM grátis, *Whatsapp* e ligações ilimitadas!”.

Um dos analistas, nos dias em que a procura aos atendimentos é menor e há analistas vagos, teve a ideia de começar a anunciar o trabalho e convidar os passantes à semelhança dos vendedores de chip de celular: “Olha a psicanáaaalíse! É de graça! Vem falar mal do chefe, da sogra, do marido!”, gerando crises de riso no resto do grupo. Um dia, quando ele e eu fazíamos o acolhimento e ele chamava os passantes assim, uma jovem que costumava vender chips da TIM por ali, ao ver a cena, aproveitou pra juntar tudo num anúncio só: “olha o chip da TIM e a psicanálise, de graça só hoje!”, ao que o analista acrescentou, olhando as testemunhas de Jeová, “olha o chip da TIM, psicanálise, Deus! Tudo de graça!”

É claro que, no caso do chip da TIM, o anúncio da gratuidade não se verifica na realidade: o chip sai de graça desde que se pague um plano X de valor X. A partir da seção anterior, penso ter sido possível demonstrar como a rodoviária é um espaço permeado pela lógica econômica, de produção, um dos espaços que talvez materialize melhor as tendências “pragmáticas, desencantadas, dessimbolizadas” (PEREIRA, 1999: 15) do mundo moderno. Para pensar a inserção do Psicanálise na Rua nesse contexto, nos é útil a reflexão de Ondina Pena Pereira a respeito da cena analítica no mundo contemporâneo, reflexão que constrói na sua tese de doutorado em antropologia, posteriormente transformada no livro *No Horizonte do Outro* (1999).

Ali, Ondina constrói sua leitura sobre a sociedade contemporânea como esse “mundo da exigência prática, do utilitarismo, da velocidade, o mundo desencantado da sociedade dos indivíduos” (Ibid: 25) “pragmático, mobilizado pelo fornecimento de respostas que se antecipam a qualquer demanda, que são acessíveis, imediatas, acenando com a possibilidade de prazeres superficiais e instantâneos” (Ibid: 16).

Pereira argumenta que o espaço da análise se coloca em oposição a essa “vida instrumentalizada, automatizada, pragmática e econômica” (Ibid: 30). Um trecho do livro descreve de onde parte essa compreensão (Ibid: 27):

Em meio à correria e às tarefas urgentes do cotidiano, à concentração em alvos, objetivos, uma hora marcada na agenda lembra e convida à interrupção dessa sequência para entrar em uma espécie de intervalo, de parênteses: cada qual se dirige, então, não sem uma certa dose de ansiedade, a um lugar em que farão parte de uma cena onde estarão totalmente dedicados a falar

de si mesmos a um ouvinte mais ou menos silencioso, que não fornecerá nenhuma resposta às suas angústias e indagações. Nessa cena – apesar da pressa dos acontecimentos do mundo e a da sua vida, eles se deitam e falam, tendo atrás de si um outro que, supõe-se, permanece sentado e atento, fora do alcance da sua visão e do qual só se escutam algumas palavras. Chama-se tal acontecimento ‘cena analítica’.

Na saída, às vezes ainda mais angustiados, outras vezes aliviados, contentes, ainda se perguntam pelo sentido da existência de tal espaço em suas vidas, vividas em uma sociedade que se organiza de forma a fornecer respostas programadas, que se antecipam às demandas, respostas pragmáticas, sempre fáceis e imediatas, fiéis a um hedonismo superficial e, conseqüentemente, distantes das experiências de angústia e de dor.

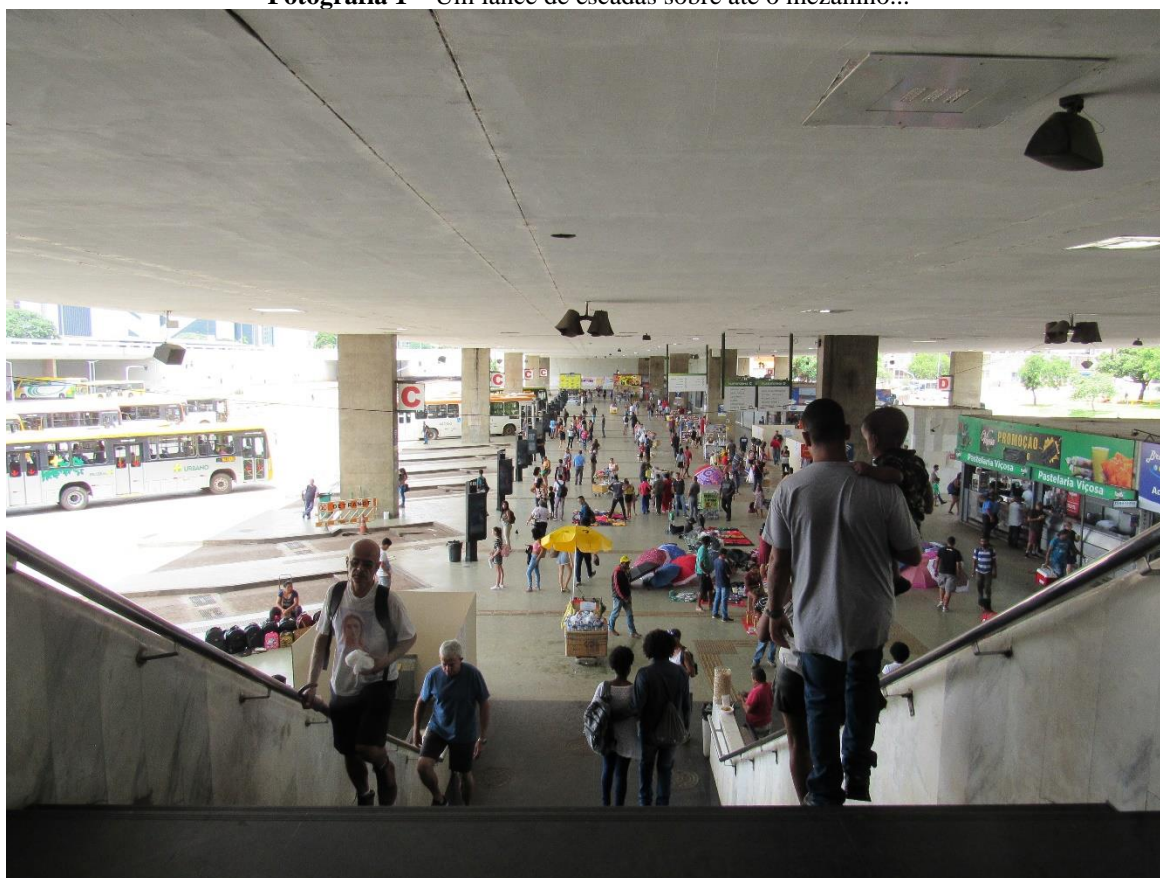
Apesar de terem ido parar ali em busca de uma resposta, de uma solução, como se expressa em várias entrevistas, a uma certa altura eles se dão conta de que a cena analítica escapa a essas exigências práticas: não havendo promessa explícita de alcance de uma finalidade imediata, é um longo percurso, uma longa tessitura verbal que, aos ouvidos dos contemporâneos pragmáticos e apressados, acaba soando como uma espécie de ilha da lentidão, de ostentação, de ‘despesa suntuária’.”

Com a exceção de um ou outro elemento cênico – não há hora marcada, o falante não se deita, o ouvinte não se situa detrás, mas ao seu lado e nem sempre a perspectiva é de um longo percurso – pode-se dizer que essa descrição diz também do lugar que o Psicanálise na Rua ocupa na cidade de Brasília.

Poucas coisas na rodoviária convidam à permanência. Não há banquinhos onde se sentar, com exceção de alguns perto dos ônibus, para espera, e os de algumas lanchonetes. Mesmo caminhar um pouco mais devagar já é uma tarefa difícil, os grandes contingentes de pessoas que vem e vão com pressa para pegar o próximo ônibus praticamente atropelam quem não seguir o ritmo da correria. Em geral, é um lugar pouco acolhedor, e isso ficou bem evidente em todas as entrevistas realizadas nessa fase voltada ao espaço da “rodô”, como já vimos.

Mas há um ano e alguns meses esse espaço se transforma um pouquinho nas manhãs de sábado. Visitei o *setting* do Psicanálise na Rua na rodoviária pela primeira vez no dia 10 de março de 2018, que foi também o primeiro dia em que o Coletivo atuou ali (o dia anterior, uma sexta-feira, havia marcado o início da sua história de atendimentos, no Conic). Cheguei pelo metrô, que fica, assim como os ônibus, no térreo da rodoviária, nível abaixo do shopping Conjunto Nacional e do Teatro Nacional e no plano do Congresso, do Museu e da Biblioteca. Desse piso, chega-se ao piso superior subindo dois lances de escadas, e entre esses dois lances fica um piso intermediário, o mezanino.

Fotografia 1 – Um lance de escadas sobre até o mezanino...



Fonte: autoria própria

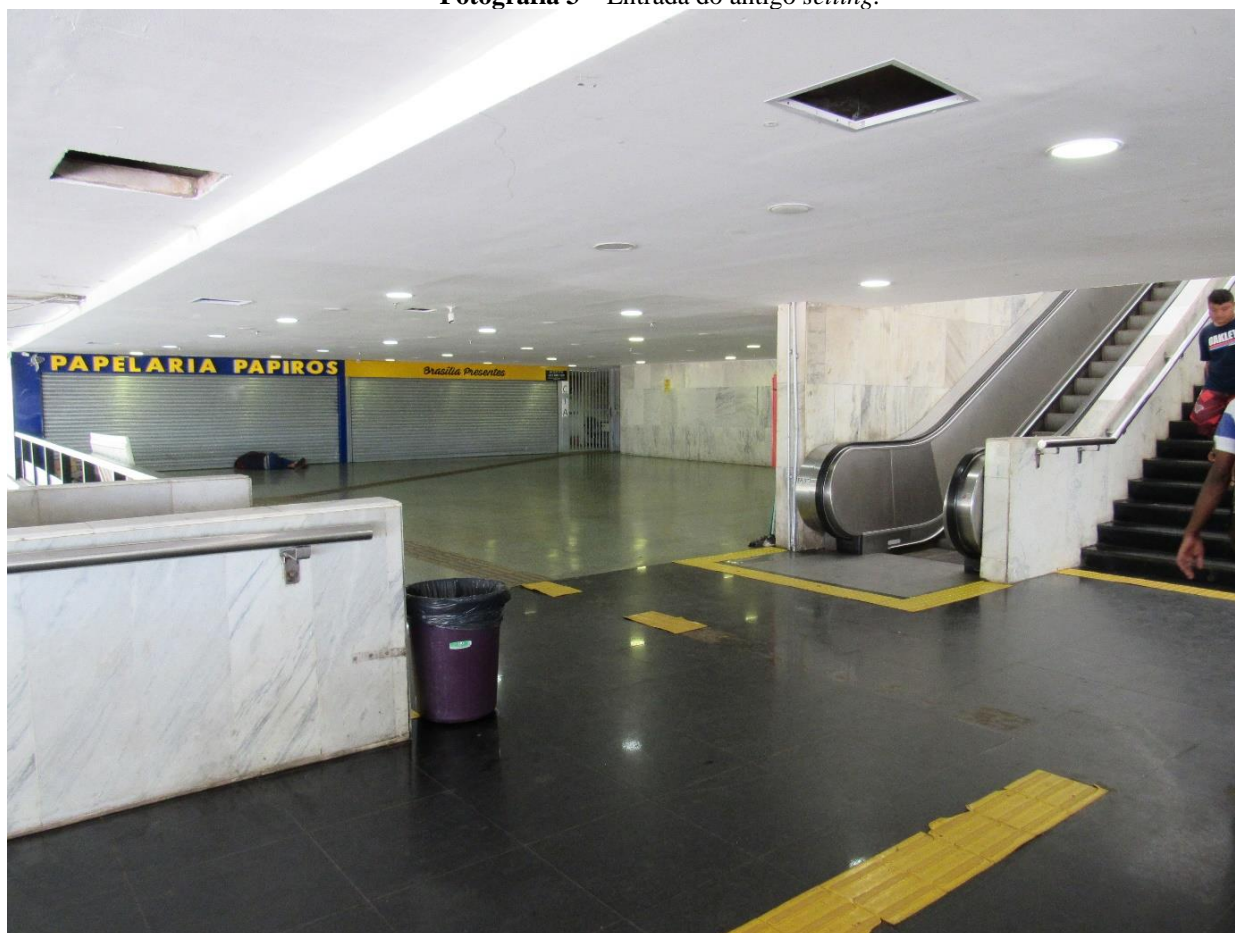
Fotografia 2 – E outro sobe até o piso superior.



Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua

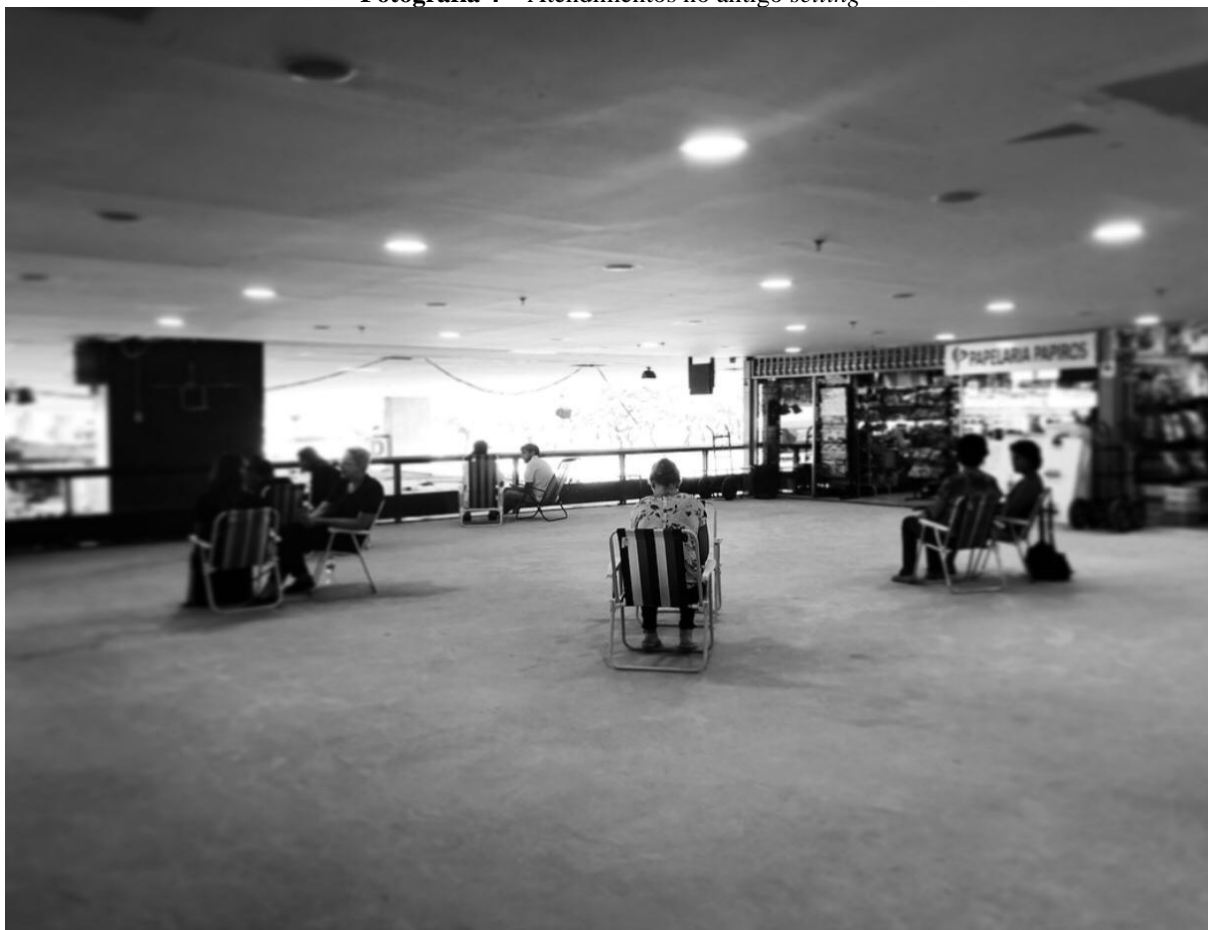
Esse mezanino abriga alguns restaurantes e lanchonetes, lojas de bijuterias, farmácias, um posto policial, sapataria, quiosques de capinha de celular e, na extremidade esquerda, uma papelaria, um salão de beleza e um ponto de testagem de ISTs. Essa extremidade esquerda é o abrigo que o Psicanálise na Rua inicialmente havia escolhido, um espaço um pouquinho mais reservado que o resto do mezanino, com um fluxo menor de pessoas. A papelaria, o salão e o ponto de testagem ficam em torno de um espaço vazio, e era ali que todas as manhãs de sábado o coletivo aprontava suas cadeirinhas.

Fotografia 3 – Entrada do antigo *setting*.



Fonte: autoria própria

Fotografia 4 – Atendimentos no antigo *setting*



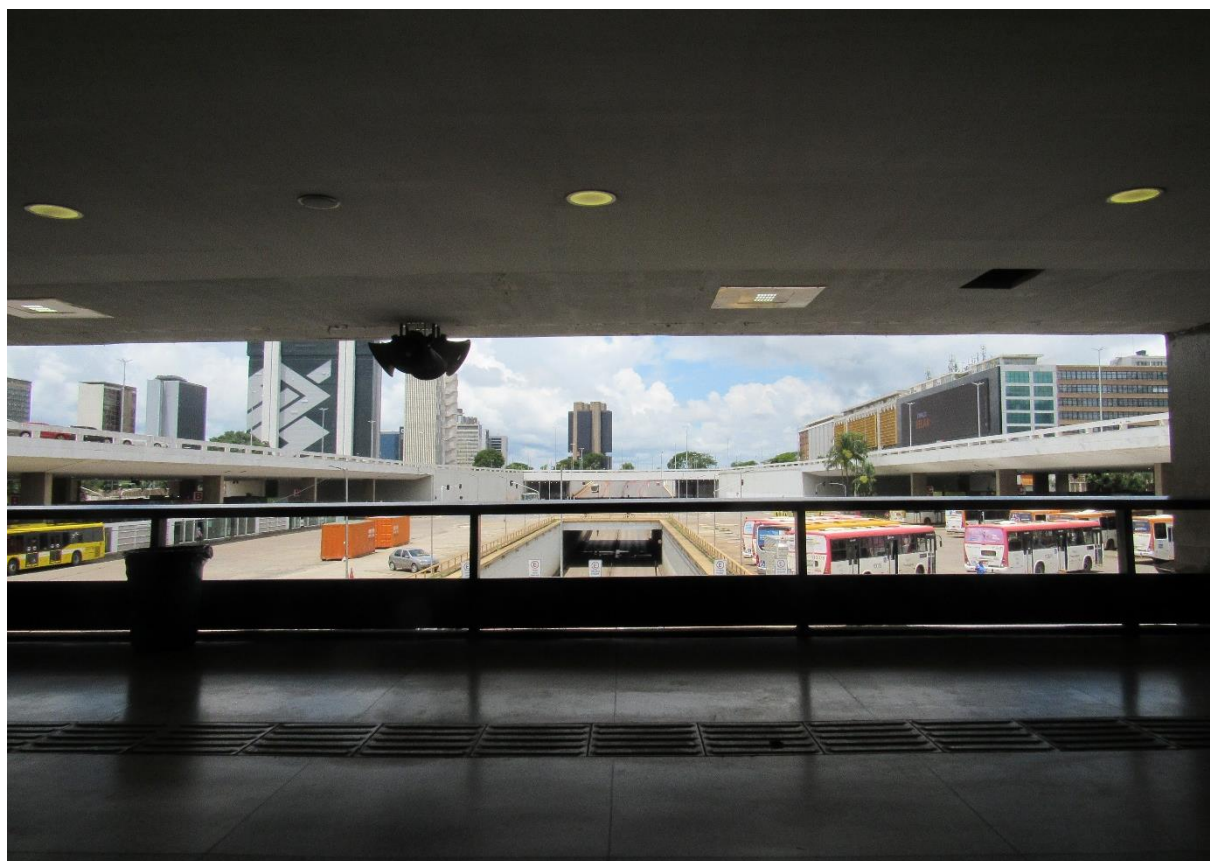
Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua

O dispositivo residiu nesse espaço até mais ou menos o meio do ano de 2019. Já havia uma grande obra acontecendo no piso inferior da rodoviária há alguns meses, mas nesse período começaram a mexer na lateral onde situava-se o PnR, bloqueando as escadas rolantes que mantinham o fluxo de pessoas grande na “entrada” do *setting* analítico e que possibilitava oferecer o atendimento a um bom número de pessoas. Desde então, o Coletivo preferiu mudar-se para o meio do mezanino, uma espécie de corredor com bastante gente indo e vindo, menos reservado, mas mais aberto e com uma vista mais bonita. A obra já terminou, mas o novo lugar tem o ponto positivo de ser mais amplo e contar com mais circulação, de forma que o Coletivo permanece lá.

Fotografias 5 e 6 – Novo espaço de atendimentos: os pares de cadeiras se alinham ao longo do corredor, junto à beira do mezanino

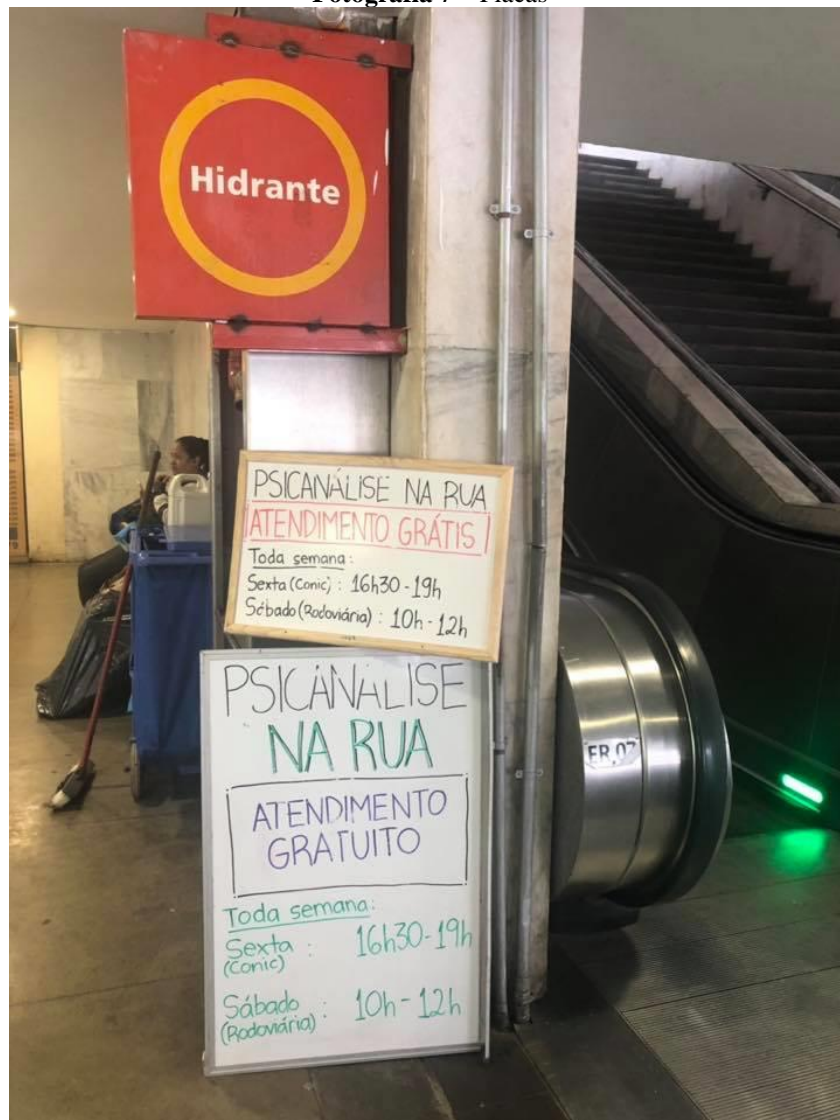


Fonte: autoria própria



Fonte: autoria própria

Fotografia 7 – Placas



Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua

Se você caminhar por aquele corredor em uma manhã de sábado, verá, a princípio, umas 10 pessoas sentadas em cadeiras de praia no meio da rodoviária. Como explicado na formulação de uma das entrevistadas, quem está na rodoviária geralmente quer chegar noutro lugar o quanto antes, então admira ver um pessoal que voluntariamente traz um assento e acampa ali. Talvez olhando mais longamente para as pessoas sentadas você perceba que estão conversando em pares, e talvez sinta que aquilo ali não é uma conversa casual. Talvez você veja que alguém está chorando, rindo, um pouco indignado ou com o olhar muito distante, quase sonhando acordado. E que a pessoa sentada diante dela ou ao seu lado não é muito falante, não se afoba diante do que a outra sente ou expressa. Mas escuta.

As pessoas que estão passando e se deparam com essa cena têm todo tipo de reação. Como fiquei frequentemente segurando a placa que anuncia o atendimento, fazendo a função

do acolhimento dos passantes, tive acesso a esses primeiros contatos das pessoas com a psicanálise, momentos bastante significativos. Essas respostas a uma primeira visão do dispositivo dizem muito penso eu, e penso que explorá-las é uma boa forma de fazer o que esse capítulo pretende fazer, que é descrever e situar o dispositivo na cidade e no contexto social do Brasil, de Brasília e da rodoviária, traçando alguns primeiros alinhavos sobre um primeiro e mais imediato nível do encontro da psicanálise com as classes populares.

Primeiro e mais frequente, tem quem franza o cenho e balance a cabeça em negativa se apressando para ir embora, talvez murmurando algo como “isso aí é coisa de doido”, bem como aqueles que perguntam diretamente para o acolhimento, depois de alguns segundos lendo a placa, se isso aí é coisa de doido. Tem aqueles, na maioria das vezes homens, que passam em grupo e saem “acusando” uns aos outros de precisarem ser atendidos: “ah lá, fulano, senta lá para conversar”, e para a pessoa que segura a placa “esse aqui tá precisando, ele é doido!”

Essa associação da psicanálise (ou de qualquer coisa que comece com *psi*) com a loucura lança luz sobre três preconceitos bastante difundidos no senso comum: primeiro, do sofrimento e do desequilíbrio como anomalias sociais; segundo, do cuidado em saúde mental como atestados dessa anormalidade do sujeito; e terceiro, do lugar da loucura como perigosa e intolerável, e do louco como pária social.

Penso que é em parte esse o motivo de gerar mais estranhamento oferecer psicanálise na rua do que o exame de câncer de mama, como uma associação periodicamente oferece também na rodoviária, por exemplo. Isso porque socialmente na nossa cultura, o lugar do “doente mental” é construído como um lugar de desvio (FOUCAULT, 1975).

Segundo Foucault, até meados do século XVII na Europa esse não era o seu lugar. Até esse período, quando ainda não haviam instituições encarregadas de tratar dos loucos, ele relata, “a loucura era experimentada em estado livre, ou seja, ela circulava, fazia parte do cenário e da linguagem comuns, era para cada um uma experiência cotidiana que se procurava mais exaltar do que dominar” (1975: 78).

Essa tendência termina quando são fundados em toda a Europa estabelecimentos de internação – que não tinham qualquer propósito médico, mas de exclusão (Ibid: 79) destinados não apenas aos ditos loucos mas a todo tipo de “indesejável”: mendigos, idosos na miséria, portadores de doenças venéreas, criminosos, nas palavras de Foucault “todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de ‘alteração’”. (1975: 78).

Antes de tudo, são os ociosos. Foucault explica (1975: 79):

No mundo burguês em processo de constituição, um vício maior, o pecado por excelência no mundo do comércio, acaba de ser definido; não é mais o orgulho nem a avidez como na Idade

Média; é a ociosidade. A categoria comum que grupa todos aqueles que residem nas casas de internamento é a incapacidade em que se encontram de tomar parte na produção, na circulação ou no acúmulo das riquezas (seja por sua culpa ou acidentalmente). (Grifos nossos).

A citação reforça a leitura de Pereira (1999) a que nos referenciamos e explica a partir da lógica econômica moderna o lugar social do louco hoje: de desviante e de excluído. O agrupamento de todos esses grupos em casas de internamento também contribuiu para o estabelecimento do parentesco íntimo da loucura com “as culpas morais e sociais” (FOUCAULT, 1975: 80).

A loucura, durante tanto tempo manifesta e loquaz, por tanto tempo presente no horizonte, desaparece. Entra num tempo de silêncio do qual não sairá durante um longo período, é despojada de sua linguagem; e se se pôde continuar a falar dela, ser-lhe-á impossível falar de si mesma. Impossível, pelo menos até Freud que, pioneiro, reabriu a possibilidade para a razão e a desrazão de comunicar no perigo de uma linguagem comum, sempre prestes a romper-se e a desfazer-se no inacessível. (Ibid: 79-80).

Aqui, Foucault, com toda a complexidade de sua leitura bastante crítica da psicanálise, ilumina o lugar que ela passa a ocupar nesse cenário: a de possibilitar mais uma vez um lugar para que a loucura se comunique, uma vez que inverte a dinâmica médica tradicional prevalente na época e inaugura um método em que quem possui o saber sobre o sofrimento é o paciente e não o médico – todo o método psicanalítico funda-se sobre a associação livre, como vimos no capítulo anterior.

A loucura nesse momento também passa a ser lida como um fenômeno concernente à alma humana mais que ao corpo, inscrevendo-se “doravante na dimensão da interioridade; e por isso, pela primeira vez, no mundo ocidental, a loucura vai receber status, estrutura e significação psicológicos.” (Ibid: 83). E Foucault nos conta:

Esta psicologização é apenas a consequência superficial de uma operação mais surda e situada num nível mais profundo – uma operação através da qual a loucura encontra-se inserida no sistema dos valores e das repressões morais. Ela está encerrada num sistema punitivo onde o louco, minorizado, encontra-se incontestavelmente aparentado com a criança, e onde a loucura, culpabilizada, acha-se originariamente ligada ao erro.

Em suma, a psicanálise é associada à loucura e a loucura ao desvio, e essa compreensão parece estar por trás da resistência de muitos em sentar ou mesmo deixar transparecer mais interesse pela iniciativa. Como disse, essa resposta aparece mais de passantes homens, o que parece dizer de aspectos relativos à masculinidade e à coerção social intensa pra que exerçam seus lugares na cadeia produtiva, cumprindo com os ideais do que Zanello, Fiuza e Costa denominaram “virilidade laborativa” (2015: 239).

A segunda resposta mais frequente é, provavelmente, a que indaga especificamente sobre a natureza e o funcionamento da psicanálise. Geralmente ela vem acompanhada do

interesse de distinguir psicanálise, psicologia e psiquiatria e de perguntas sobre outras especialidades.

Já no segundo turno de atendimentos na rodoviária, uma senhora se aproximou do dispositivo e colocou uma questão que se repetiria ao longo dos meses: “você faz hipnose?” Diante da resposta de que não, ela lamentou, “que pena, sem hipnose demora demais. Hipnose mata com um tiro!” O episódio diz de uma das grandes fontes de desconfiança com a psicanálise e outras terapêuticas fundadas na fala hoje: a lentidão do processo. Quanto às outras especialidades *psi*, é bastante frequente que o passante venha interessado em atendimento psiquiátrico, prescrições ou laudos, para si ou para alguém que conheça.

O processo confirma o exposto na primeira seção deste capítulo quanto à progressiva tendência de medicalização do sofrimento. Em Brasília o quadro não é diferente. Um especial de 2016 do jornal *Correio Braziliense* intitulado “Brasília dopada: a banalização dos psicotrópicos na capital federal” aponta como, entre 2015 e 2016 apenas, o uso de antipsicóticos cresceu alarmantes 53,4% na cidade. Outro dado aponta como a Secretaria de Saúde do DF sozinha distribuiu 7,2 milhões de doses de antidepressivos e 12 milhões de psicotrópicos em geral em 2016. A reportagem também aponta que 6% da população com mais de 18 anos no DF já recebeu o diagnóstico de depressão e que o número de jovens entre 16 e 18 anos que já consumiu remédios psicotrópicos pelo menos uma vez saltou de 23,9% em 1997 para 48,8% em 2010. (AUGUSTO, 2016).

É bastante difícil responder em poucas palavras o que é a psicanálise, e em geral, segundo o que percebi, as respostas do grupo giram em torno de “é um lugar pra você falar o que quiser, coisas que você sinta vontade de falar pra alguém”. Diante disso muita gente já se interessa e quer sentar, mas muitos insistem no questionamento. “Mas eu vou falar, e aí? A pessoa vai ficar só me ouvindo?”

A resposta parece revelar primeiro um descostume com a dinâmica da análise, que, novamente, inverte a postura do médico que confere saber/conhecimento/a verdade sobre a doença ao paciente. O “médico” analista permanece silente e maior parte do tempo, e isso é motivo de estranhamento. Segundo, há o fenômeno que Pereira detectou em suas entrevistas. O que está em jogo quando se considera iniciar uma análise é um “investimento de tempo em uma atividade que não é regida por uma lógica de produção” (1999: 30), que não obedece à rapidez com que se oferecem respostas no mundo contemporâneo como fica evidente, por exemplo, no stand das Testemunhas de Jeová ao lado do PnR (ali, uma mera lida nos panfletos já promete respostas rápidas às inquietações mais profundas das almas). Também é bastante

comum que pessoas passem informando: “O único psicólogo de que eu preciso é Jesus!”. No Psicanálise na Rua a promessa é apenas de um espaço para a escuta e a conversa, o que gera interesse em uns e desânimo em outros.

Em entrevista com um dos falantes do coletivo, Rogério, que será melhor abordada no próximo capítulo, ele me conta como, após sua primeira sessão, saiu bastante decepcionado. Ele me relatou:

A ideia que eu tinha... tanto é que a primeira vez que eu fui, eu fiquei meio decepcionado. A primeira vez que eu fui foi assim: acho que pra ela me conhecer, eu falei, falei, falei, falei, falei, falei, ela ficou quieta. Sempre quieta. Eu achava que ela ia me interromper, me dar opinião, falar "não, faz assim, não, mas é assim, não, é assado." E ela não falava nada. E depois... eu falei tudo e falei "não, não volto mais não, porque que vou ficar falando aqui sozinho e ela não vai falar nada comigo! Ela não emite uma opinião! Não fala nada...", né? E aí depois, quando acabou, ela deu tipo um encerramento, mas não falou nada não, "ah, é assim e assim." Aí eu fiquei curioso pra voltar de novo. Apesar de ter achado, "ah, não gostei". Não gostei, eu achei que já ia sair com algum resultado, né. Aí comecei a ir nas próximas semanas, que eu fui começar a perceber o que que era, né.

Rogério já está há um ano voltando todos os sábados, à época da escrita desta monografia.

Mas talvez uma resposta seja a mais frequente transversalmente: a da surpresa e do estranhamento com a gratuidade. Ao ouvir que o serviço é gratuito, duas coisas tendem a acontecer. Frequentemente, o sujeito pergunta a que faculdade/instituição estamos vinculados. A pergunta parece esconder a suposição de que a única explicação possível para a oferta daquele trabalho fosse ou a utilização daquele espaço como espaço de “treinamento”, tal qual se faz nas clínicas-escola das faculdades de psicologia, ou a sua oferta enquanto caritativa.

Não é incomum que perguntem se o Coletivo é espírita, talvez associando o termo “psicanálise” a “psicografia”, conclusão perfeitamente compreensível considerando que os grupos que ocupam aquele espaço oferecendo qualquer apoio ou trabalho social às pessoas são, quase que em sua totalidade, vinculados a religiões em sua maioria cristãs. O fato aponta, novamente, para o declínio do público no mundo contemporâneo e a dificuldade de compreender uma ação autônoma de um coletivo independente. Isso explica, também, a resposta de estranhamento à gratuidade dos que concluem, “tudo bem, a primeira sessão é de graça, mas a segunda já paga, né?”. Alguns já perguntaram “o que vocês ganham com isso?”.

A psicanálise, de certa forma, sempre foi um acontecimento cuja compreensão escapa a explicações produtivistas, pragmáticas utilitárias ou mercadológicas (PEREIRA, 1999) porque é cara, lenta e não produz efeitos lá muito concretos. Quando vai à rodoviária, o que parece ficar evidente pra quem observa a cena do PnR é que aquilo não obedece às regras que regem a rodoviária de forma geral, motivo pelo qual é observado muitas vezes com perplexidade.

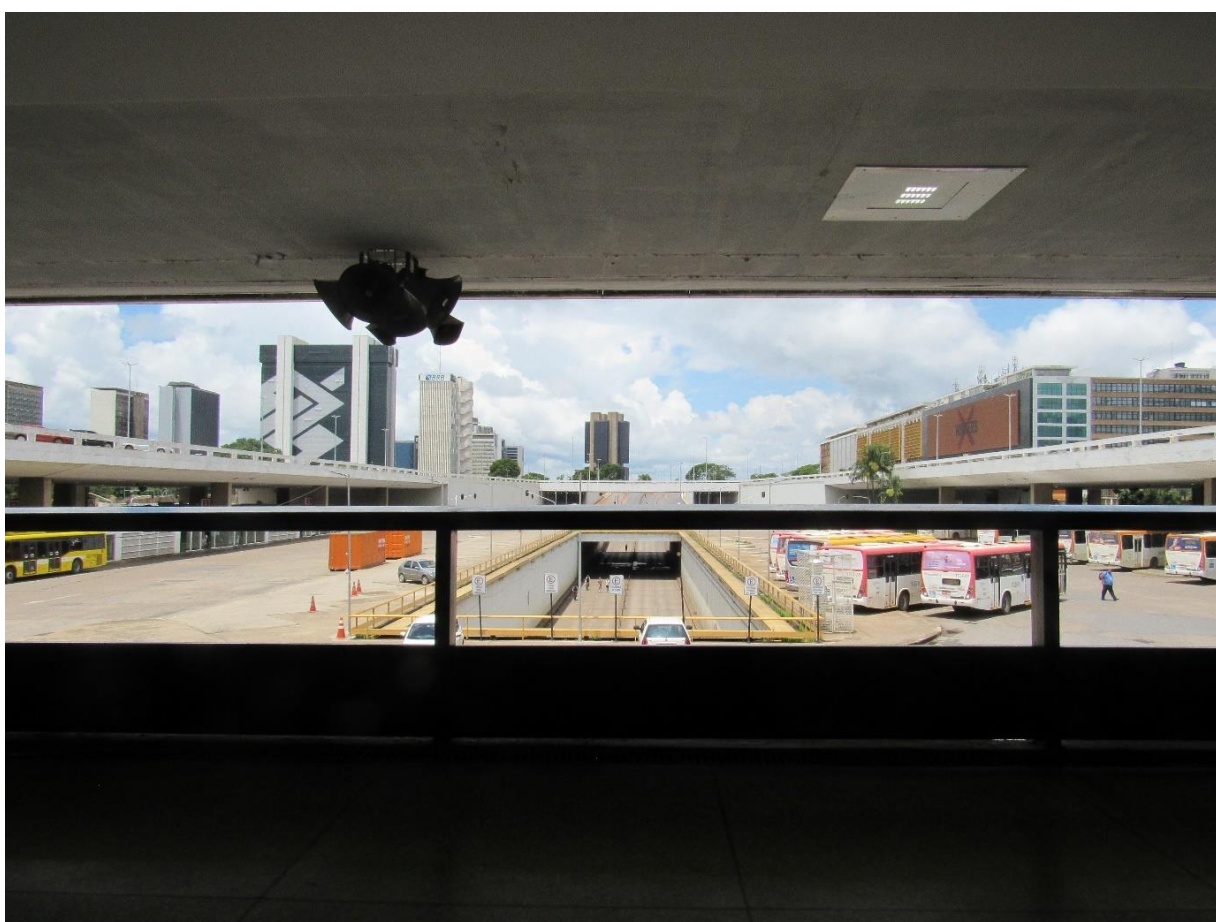
Alejandro, o vendedor de artesanatos que entrevistei, me disse, quando perguntei se já havia visto o Coletivo atuando nas manhãs de sábado: “ah sim! Vocês ficam ali, como que observando o mar. Não sabia que era atendimento psicológico”.

Do mezanino da rodoviária enxerga-se o “buraco do tatu” que permite o trânsito entre o eixo rodoviário norte e o sul, com uma boa vista também do céu quase sempre azul de Brasília. Aquela vista convida a essa postura de corpo de quem, acomodado em uma cadeirinha, contempla uma vista ampla e extensa, quase como o mar. Nada mais inusitado em um espaço como a rodoviária, ainda mais quando o convite é: sente-se aqui e converse sobre o que quiser, inclusive sobre as coisas que você nunca falou a ninguém, tudo para um completo estranho. Estaremos aqui na semana que vem, se quiser, está convidado a voltar pra continuarmos essa conversa.

Fotografias 8 e 9 – Vista do novo espaço de atendimentos



Fonte: autoria própria



Fonte: autoria própria

Usos inesperados

Michel de Certeau, em *A invenção do cotidiano: artes de fazer* (1994), debruçou-se principalmente, sobre o que chamou de “operações dos usuários” (1994: 37). Como já mencionado, ele procurou questionar principalmente a ideia de uma suposta passividade e entrega dos sujeitos “consumidores” a forças disciplinares (Ibid), almejando “explicitar as combinatórias de operações” que compõem “maneiras de fazer” o cotidiano (Ibid: 38). Pretende “exumar os modelos de ação característicos dos usuários, dos quais se esconde, sob o pudico nome de consumidores, o estatuto de dominados” (Ibid).

A presença e a circulação de uma representação [...] não indicam de modo algum o que ela é para seus usuários. É ainda necessário analisar a sua manipulação pelos praticantes que não a fabricam. Só então é que se pode apreciar a diferença ou a semelhança entre a produção da imagem e a produção secundária que se esconde nos processos de sua utilização. (CERTEAU, 1994: 40).

Certeau compara o processo que ocorre em tantas práticas – caminhar, cozinhar, e, por que não, interagir com um dispositivo de psicanálise – com o ato anunciativo, “a construção de frases próprias com um vocabulário e uma sintaxe recebidos” (Ibid: 40). Ele explica (Ibid):

Em linguística, a ‘performance’ não é a ‘competência’: o ato de falar (e todas as táticas enunciativas que implica) não pode ser reduzido ao conhecimento da língua. Colocando-se na perspectiva da enunciação, objeto deste estudo, privilegia-se o ato de falar: este *opera* no campo de um sistema linguístico; coloca em jogo uma apropriação, ou uma reapropriação, da língua por locutores; instaura um *presente* relativo a um momento e a um lugar; e estabelece um *contrato com o outro* (o interlocutor) numa rede de lugares e de relações. [...] Supõe-se que [...] os usuários ‘façam uma bricolagem’ com e na economia cultural dominante, usando inúmeras e infinitesimais metamorfoses da lei, segundo seus interesses próprios e suas próprias regras.

Dessa forma, uma outra resposta é a dos que vêm “fazer uso” do dispositivo de formas incomuns. A psicanálise quando vai à rua é agenciada de formas por vezes bastante distintas da tradicional, no sentido de que os elementos que compõe aquela cena – cadeiras de praia, quadro branco e marcadores, pessoas paradas e disponíveis – são muitas vezes marcados por usos inesperados. Primeiro, há as pessoas que, cansadas do trajeto desgastante no transporte público bastante precário de Brasília, avistam cadeiras disponíveis e, sem pensar duas vezes, se sentam, às vezes quando o analista responsável por aquele par está num intervalo entre atendimentos, às vezes quando está presente. Nesse último caso, geralmente o sujeito pergunta se pode se sentar, sem saber do que se trata, e, não raro, aquele momento engata em uma escuta clínica.

Não deixa de cumprir uma certa função terapêutica o mero espaço pra sentar, pra quem está correndo e lutando diariamente. É curiosa a potência daquelas cadeirinhas de praia, e trataremos melhor disso na discussão sobre *setting*, no próximo capítulo. Estando na função do acolhimento, também presencio outros tipos de reinvenções do dispositivo, como os pedidos de

orientações (“onde fica a plataforma do metrô?” e coisas do tipo) ou dinheiro, que subvertem a proposta do dispositivo de ser um espaço dedicado à escuta. Há outro tipo de demanda que surge no espaço da rua, que também discutiremos no próximo capítulo.

Muitas vezes, a cena não é compreendida da forma como o dispositivo se pensa. O termo “psicanálise” é muitas vezes ignorado por passantes e mesmo por falantes de longo prazo do Coletivo em detrimento de outros: “as psicólogas”; “a terapia”; “o pessoal das cadeirinhas”; “as novas ciganas”. Os primeiros dois nos remetem ao debate no interior dos círculos psicanalíticos quanto à diferença entre psicanálise e psicologia ou terapia. Há uma tentativa de demarcar o território da psicanálise como sendo distinto do desses outros.

Quanto à fala que faz referência às ciganas, foi dita por um sujeito que, direcionando-se à escada rolante para subir ao piso superior, cruzou comigo enquanto segurava a placa, e lendo-a rapidamente, usou as referências da rua para integrar aquele novo dispositivo ao espaço. As ciganas a que ele se referia são um grupo de mulheres de várias idades, vestidas com bonitos vestidos coloridos que oferecem leituras de mãos, conselhos e previsões do futuro aos passantes na rodoviária e nos espaços adjacentes, como o corredor que leva ao shopping Conjunto Nacional. A relação entre um atendimento e outro já foi evidenciada outras vezes, como quando um dos analistas do Coletivo recebeu um passante que pedia uma previsão do futuro. O analista respondeu que não tinha essa habilidade e disse algo em torno de “aqui conversamos mais sobre o passado. Se quiser saber do futuro talvez as ciganas possam te ajudar!”. A psicanálise, quando vai à rua, é pega por essa rede de representações do contexto popular. E, inevitavelmente, se torna uma versão diferente de si mesma.

Capítulo 3: Psicanálise na Rua: as artes de falar e escutar

Tendo falado um pouco do Psicanálise na Rua enquanto cena na cidade, partimos agora para falar dele enquanto experiência dos sujeitos que o fazem: os analistas e falantes. A partir de seis entrevistas, três com analistas do grupo e três com falantes, elenco aqui algumas questões mais profundas sobre as artes de falar e de escutar no dispositivo, ecoando Michel de Certeau em “artes de fazer”. Em essência, a arte de empreender uma análise no meio da rua.

O Coletivo é formado, à época da escrita deste trabalho, por 21 pessoas, 5 homens e 16 mulheres. Escolhi três mulheres para serem minhas entrevistadas, sendo que uma delas, Teresa⁴⁵, já não participa mais do Coletivo. Ela é uma analista experiente, já com algumas décadas de clínica em seu consultório, e a convidei para uma entrevista porque mantinha, à época, uma posição de questionamento ao *modus operandi* dos atendimentos, segundo o qual o sujeito pode retornar ao dispositivo quantas vezes quiser para um atendimento continuado, e, se assim desejar, pode ser atendido todas as vezes pelo mesmo analista. Sua posição, quanto a isso, é de que talvez interessasse receber exclusivamente primeiros atendimentos, afim de evitar que o dispositivo se tornasse uma clínica social no modo mais tradicional da palavra. Seu interesse parecia ser diferente: de que o dispositivo levasse o significante *psicanálise* às classes populares sem enrijecer-se aos modos de uma clínica.

A segunda entrevistada, Marisa, tem uma trajetória um pouco incomum. Só depois de se aposentar no emprego da vida toda, fora do campo *psi*, buscou tornar-se psicóloga e analista, há poucos anos. O regime de aposentadoria em que se encontra previne que ela exerça qualquer atividade remunerada, de forma que desde o princípio de sua clínica ela só atende gratuitamente em projetos e clínicas sociais, não tem a experiência de um consultório particular tradicional. Suas perspectivas sobre o trabalho são muito interessantes e serão discutidas ao longo do capítulo.

A terceira entrevistada, Laura, é a mais jovem entre as três, e a escolhi por ser uma firme defensora, no interior do grupo, da política de retornos, sendo também a que recebe a maior quantidade de falantes recorrentes. Ela é também uma das analistas mais politicamente orientadas do grupo, tendo contribuído fortemente para o posicionamento do grupo na época das eleições de 2018 e desde então, contra o processo de moralização e “endireitamento” da

⁴⁵ Relembro que os nomes atribuídos aos entrevistados e atores aqui citados são todos fictícios pra preservar seu anonimato.

política brasileira. Essa articulação entre psicanálise e política será discutida a partir de suas falas.

Quanto aos falantes com quem conversei mais profundamente, foram dois homens e uma mulher, todos pessoas que já vêm, ou já vinham à época das entrevistas, frequentando os atendimentos há algum tempo. Primeiro é preciso fazer um esclarecimento quanto às entrevistas com falantes. Sendo meu campo nessa pesquisa uma clínica psicanalítica, tudo se torna bastante delicado em termos de aproximação e conversas com falantes. Senti desde o princípio a sensibilidade da minha posição simultânea de “acolhedora” e pesquisadora, porque as pessoas que frequentam o dispositivo o fazem em busca de uma terapêutica que os ajude a lidar com um sofrimento, de alguma forma, de modo que sempre me preocupei quanto aos efeitos que minhas falas e perguntas pudessem gerar subjetivamente. Por mais que não seja analista, penso que o dispositivo analítico já se inicia quando o sujeito se aproxima da placa e de quem a segura, de forma que eu também era responsável, em minha interação com eles, por ser o mais cuidadosa possível.

O primeiro falante entrevistado, César, é um homem de 30 anos que trabalha prestando serviços para empresas de publicidade e vive em uma região administrativa de classe média-baixa em Brasília. A entrevista foi realizada quando ele já vinha sendo atendido pelo grupo há mais ou menos um ano, sendo um dos mais antigos falantes e também um dos que mostrou mais abertura em conversar comigo.

A segunda, Helena, é uma servidora pública aposentada que já vem se analisando com o dispositivo há vários meses. Ela é talvez a falante com maior familiaridade com o universo psicanalítico, já tendo tido contato com ele tanto enquanto campo de estudos quanto enquanto terapêutica, e esse foi um dos motivos pelos quais quis entrevista-la, bem como pela sua frequência assídua nos atendimentos.

O terceiro entrevistado, Rogério, é um professor da rede pública do DF que procurou o dispositivo há um ano, tendo estabelecido com uma das analistas um vínculo que atravessou quase todos os plantões desde então. Como César, ele não tinha qualquer experiência anterior com atendimentos *psi*, com a exceção de algumas sessões com psiquiatras na mesma época em que buscou o dispositivo.

Minha intenção pra esse capítulo é partir pra uma reflexão mais profunda sobre essa psicanálise que se faz na rua e as particularidades desse encontro. Especificamente, procurarei tratar da discussão sobre o *setting*, sobre a demanda analítica e a demanda social e sobre o sentido da psicanálise nos contextos populares. Elegi essas questões porque emergiu das

entrevistas e da minha observação que estão envoltas em alguns melindres. Pretendo discutir aqui como as diferenças entre o PnR e o consultório tradicional produzem efeitos.

Setting (exposição)

Certamente o aspecto mais intrigante sobre o dispositivo de que essa monografia trata, à primeira vista, é o *setting* público. É o que o diferencia de tantas outras iniciativas mais democráticas de oferta de psicanálise ao longo da história, de forma que o Coletivo não se nomeou Psicanálise Gratuita ou Psicanálise Popular, mas Psicanálise na Rua. Isso porque não é novidade a oferta de atendimento psicanalítico gratuito, que já se faz desde Freud, como vimos no primeiro capítulo, e como também acontece em clínicas-escola, clínicas sociais e mesmo na rede pública de saúde mental. No Brasil como em outros países também é uma prática comum que analistas com alguma sensibilidade social ofertem horários para atendimento gratuito ou a preços reduzidos em seus consultórios particulares.

O que o dispositivo PnR arrisca de mais novo, como outras recentes iniciativas brasileiras mencionadas no capítulo anterior, notadamente o Psicanálise na Praça Roosevelt, em São Paulo, é levar o atendimento ao espaço da rua. O fato é também o maior motivo de críticas ao Coletivo nos círculos psicanalíticos, e até mesmo motivo de insatisfação para uma falante entrevistada.

O tema do *setting* emergiu das entrevistas de forma bastante diversa. Para César e Rogério, falantes, o local da rua não surgiu com qualquer carga negativa específica, sendo inclusive motivo de espanto para Rogério, para quem o espaço da análise se tornou lugar de confidências tão profundas, que não o incomodasse que aquilo fosse feito no meio da rua. Ele me conta, sobre sua experiência:

Eu me sinto tão à vontade ali. A primeira impressão que eu tive quando o cara me falou, esse amigo meu me falou, [o amigo por sugestão de quem Rogério chegou ao dispositivo] eu pensei “nossa, não é possível que dê certo um negócio desses!” Porque assim, é uma coisa tão pessoal que você vai fazer ali, né, que não tem como aquele tumulto da rodoviária, milhares de pessoas passando, transitando por ali, não é possível que dê certo um negócio desses.

A fala diz de uma contradição aparentemente óbvia. O psicanalista não é aquele pra quem o sujeito conta seus segredos mais profundos, as coisas que jamais foi capaz de dizer a ninguém, talvez sequer a si próprio? Como pode ser, então, que essa atividade tão delicada, íntima, por vezes dolorida, possa se dar em um lugar completamente público, tumultuado, até mesmo hostil como a rodoviária do plano piloto? Rogério segue me contando sobre sua

experiência, que começou quando ele, buscando mais informações sobre o dispositivo, encontrou uma reportagem do Correio Braziliense de junho de 2018 que explicava a proposta⁴⁶.

Na foto que tinha na reportagem do Correio tinha uma cadeira aqui, outra ali, outra ali. A impressão que dava era de que era tudo próximo! Aí quando eu fui lá eu me senti muito à vontade. Era naquele cantinho mais afastado. Aí depois foi praquela corredor ali, eu fico ali, eu não sinto, eu nem lembro que tem alguém passando do lado. Não faz diferença pra mim. Então se for ali, no consultório, pra mim nem ia fazer diferença. Não faz mesmo. Tanto é que assim, algumas pessoas que eu sei que tão precisando, alguém que pergunta, “ah, onde que é?” Quando eu falo, o pessoal não quer ir. Preconceito. Imagina, quem é que faz terapia na rodoviária, no meio de todo mundo? As pessoas transitando... Ninguém entende como é que é, só quem passa por isso, quem tá indo lá. Que entende que você fica tão envolvido ali que você nem se dá conta de quem tá passando ali do lado. Então pra mim não faz diferença se fosse no consultório ou se for ali.

Esse processo de absorção, que Rogério formulou como “ficar tão envolvido ali”, é relatado também por César, que me contou:

Eu acho que você fica só assim, às vezes, no começo, com vergonha... Vergonha porque é aberto, porque tá todo mundo te olhando e tal. Mas não, ali é uma conversa independente, uma conversa só você e o profissional. E também quando você chega no consultório tem outras pessoas, também, ou entrando ou saindo. Então pra mim acaba que é indiferente. No começo tem uma certa timidez, mas você acaba acostumando, não influencia não. Porque como você tá ali focado no seu atendimento e tudo, as duas partes tão conectadas aí, então acaba não interferindo não.

O processo também é reconhecido pelos analistas. Ainda que, como colocou o psicanalista J.D. Nasio, “o divã, a poltrona, a regra fundamental, todos os elementos característicos do processo analítico se tornaram, com o tempo, uma espécie de constante invariável com a qual se identificou o psicanalista” (1999: 10), Teresa, que há anos atende em seu consultório particular, explicou que os elementos materiais não são imprescindíveis para se levar a cabo uma análise. Ela explicou essa experiência em termos do que chamou de “enquadre interno”. Enquadre, outro nome para *setting*, refere-se, então, ao cenário que possibilita o acontecimento de uma análise. O que Teresa propõe é que há uma outra forma de compreender o enquadre para além do espaço e das regras do consultório tradicional.

Sua fala ecoa a compreensão de André Green (2008) quando distingue o enquadre material, que “diz respeito ao contrato analítico, ou seja, pagamento, duração das sessões e estabelecimento das férias”, do enquadre interno, que corresponde, essencialmente, à regra fundamental da psicanálise, essa condição invisível para o seu acontecimento. (apud GERAB; BERLINCK, 2012). A regra fundamental da associação livre e sua contraparte, a atenção equiflutuante, que são, então, a parte fundamental do *setting*, de acordo com Teresa eles são

⁴⁶LEITE, Hellen. Psicanalistas criam coletivo e fazem atendimento gratuito nas ruas do DF. Correio Braziliense, 21 jun 2018. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2018/06/21/interna_cidadesdf,689859/psicanalistas-criam-coletivo-e-fazem-atendimento-gratuito-na-rua.shtml>

não apenas viáveis na rua quanto pressionam pra que a escuta aconteça com ainda mais qualidade. Ela exemplifica isso referindo-se a um episódio ocorrido na rodoviária no primeiro ano de atendimentos. Foi um sábado quando, durante o plantão, um homem tentou pular do mezanino, que fica a uns bons metros do piso inferior, logo ao lado de onde as análises aconteciam. Foi uma analista do Coletivo que o segurou e a situação toda, obviamente, gerou uma movimentação no local. Segundo ela,

A gente fala sobre isso do enquadre interno, que você por conta do barulho, daquela coisa toda, que aquele dia que alguém se jogou eu não vi nada acontecendo, não vi. Eu não vi porque eu estava tão ali, eu fiz o meu fechamento, a minha bolha, eu e ele, o paciente, fizemos aquele fechamento, que eu acho que aí aquele enquadre talvez ele seja até mais... ele exige mais da gente, que você fique mais concentrada, né, naquilo que tá ocorrendo ali pra você não se dispersar tanto, porque a própria situação clínica do consultório, do rebaixamento do divã, o rebaixamento de uma certa intelectualidade, aquela posição ajuda o próprio paciente a sonhar, e a gente também. Eu, por exemplo, fico de olhos fechados pra poder imaginar junto, ficar mais à vontade e não receber tantos estímulos seja dos quadros, seja das plantinhas do consultório. Aqui na “rodô” não, você tem que fazer o maior esforço.

Se por um lado “é preciso fazer o maior esforço” para escutar, por outro, o resultado desse empenho parece ser uma atenção ainda mais profunda e focada sobre a fala do sujeito. Se no consultório Teresa relata poder se distrair até mesmo pelos quadros e plantas ali dispostos, na rua ela não se distrai nem mesmo pela confusão em torno de alguém que tentava pular do mezanino. Contudo, ela parte pra falar sobre a importância do divã e do *setting* tradicional do consultório na história, deixando implícita a conclusão de que o nível de empenho e energia requeridos do analista que realiza um atendimento na rua provavelmente não poderia ser replicado como regra no seu cotidiano. Ela me conta:

O divã contribui pro rebaixamento do sensório, isso o Freud vai falar. Ele fala que ele vai criar aquilo pra ele mesmo, porque ele não suportava olhar pra os pacientes, ficar 8-10 horas ouvindo alguém olhando olho no olho. Pra ele aquilo era insuportável e é mesmo! É mesmo. [...] Então você não estar olhando para alguém, não ter o olho do outro sobre você, eu diria que é mais confortável.

Embora a rua não seja um espaço tão “confortante”, como chamou, Teresa me contou:

Eu estranho quando eu vejo alguém ocupando aquele lugar, porque eu ocupei aquele espaço. Aquilo ali é meu, entre aspas, mas de uma forma imprópria porque é público. Então às vezes me inquieta, “pô, esse povo fazendo esse barulho, fazendo essa reforma...”, como se fosse meu, mas não é meu, né? É meu porque eu ocupei, mas é diferente porque não tem aquele enquadre das quatro paredes que ninguém tá vendo você trabalhando, só tá você e seu paciente. Ali não, ali naquele lugar qualquer um que passa tá vendo seus movimentos, em alguma medida: seus trejeitos, como você mexe com seu corpo, o seu estilo. Então acho que esse estilo, essa personalidade do analista, comparece pra quem tá olhando. Então o fato de você não ter as 4 paredes eu acho que aí é diferente nesse sentido, a gente tá mais à mostra. Nesse sentido a gente tá mesmo.

Sua fala parece conter um sentimento algo contraditório de apropriação desse espaço público, ainda que a reconheça como “imprópria” – e do reconhecimento dele como um espaço

exposto, “à mostra” – há uma percepção de um enquadre mesmo quando, materialmente, há poucos elementos que o conformem de fato e a sensação seja de bastante exposição. Poucos elementos, mas alguns, dois em especial.

Em primeiro lugar, as cadeiras de praia. A importância desse elemento cênico ficou evidente pra mim quando, em um dos últimos plantões que integrei, já no final de 2019, em uma das poucas vezes que fui ao *setting* do Conic, me sentei em uma das cadeiras de praia que estavam vagas, pra descansar, já que geralmente quem fica no acolhimento fica em pé. Havia uma outra cadeira diante de mim. Em determinado momento um sujeito de 20 e poucos anos passou caminhando e observou o espaço. Leu a placa e me cumprimentou elogiando a iniciativa. Perguntei se queria conversar com algum dos analistas e ele disse que não, que estava com pressa, e que viria outro dia.

Passam-se cinco minutos e ele volta timidamente, se aproxima e diz que quer participar. Eu olho em volta e, vendo que todos os analistas estavam ocupados, convido-o a esperar o atendimento sentado na cadeira diante de mim. Inesperadamente, engatamos em uma conversa que muito se pareceu (eu imagino) com uma primeira entrevista, a(s) primeira(s) sessão(ões) antes de uma análise propriamente dita começar. Quando olhei em volta e vi que havia surgido uma vaga com um dos analistas, perguntei se ele queria conversar ali, e ele disse que não, que estava bem. Continuou a falar sem muitas pontuações da minha parte até que a conversa foi se encaminhando para o final.

Me impressionou muito a diferença entre o tipo de conversa que costumava ter em pé, com os pretendentes à análise, e a conversa com esse rapaz, sentados nas cadeirinhas. Algo sobre se sentar ali parece convidar a um relaxamento e uma postura de contemplação necessários para que aconteça uma conversa mais livre e íntima. Não à toa Alejandro, o vendedor de artesanatos da rodoviária que observa o Psicanálise na Rua de longe, resumiu a cena do PnR como “sentar e observar o mar”. A regra fundamental da psicanálise, a associação livre e sua contraparte, a atenção flutuante, exigem um lugar de descanso para acontecer.

Em segundo lugar, as placas seguradas pelos “recepção-analistas” e a própria presença deles como uma fronteira entre a cidade e o dispositivo. Teresa me contou:

Então, eu gosto mais da rodoviária, acho o Conic aberto demais. A rodoviária centraliza um pouco, acho que eu fico mais segura ali dentro daquele lugar com vocês ali na porta. Porque vocês ali de recepção-analistas, vocês fazem uma porta.

Ela se referia ao primeiro setting do PnR na rodoviária, um espaço mais reservado, no canto do mezanino. Havia um fechamento maior e a entrada era mais estreita, de forma que as pessoas que ocupassem o papel de recepção-analistas se posicionavam mais literalmente como

uma “porta”. No novo espaço, a distribuição das cadeiras é mais espaçada e horizontalmente distribuída ao longo do corredor, de forma que a entrada ao dispositivo se dá de forma menos clara e mais difusa. De qualquer forma, Teresa chamava atenção ao lugar do acolhimento como um elemento de enquadre e fechamento, em algum nível, do espaço de atendimentos.

Fotografias 10 e 11 – Praça Zumbi dos Palmares, setting do Psicanálise na Rua no Conic. A abertura à qual Teresa se refere.

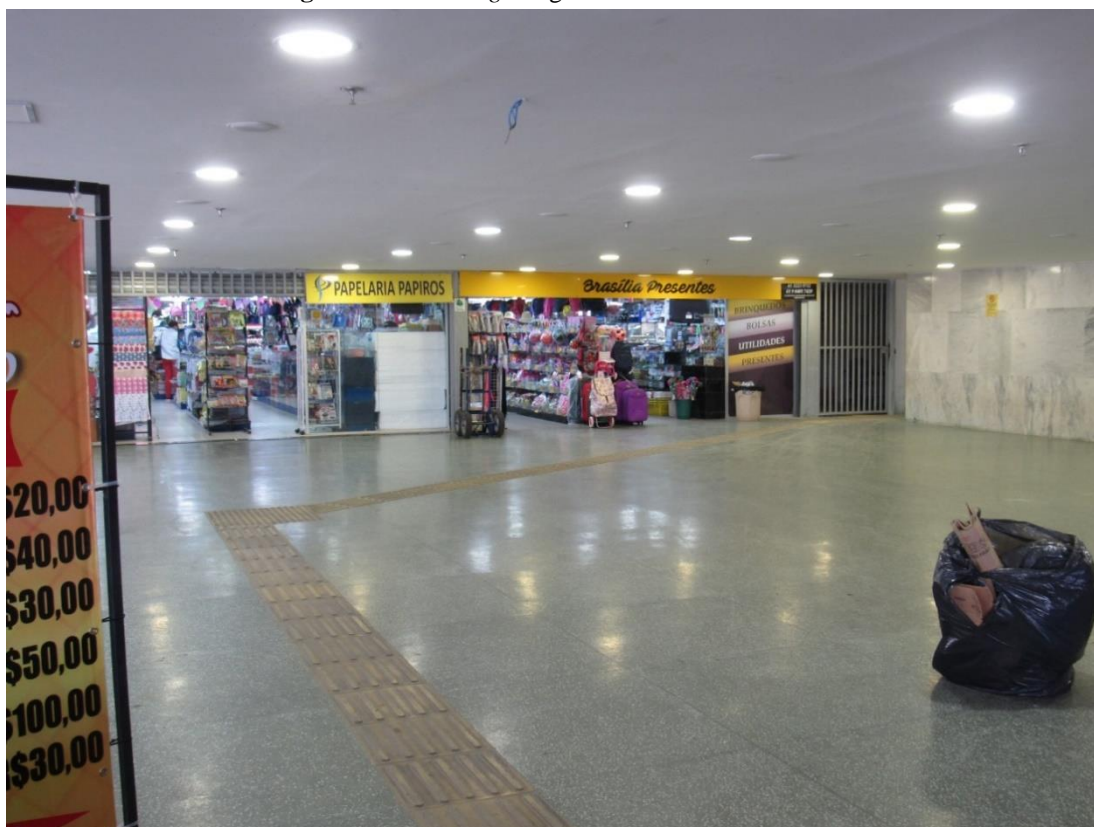


Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua



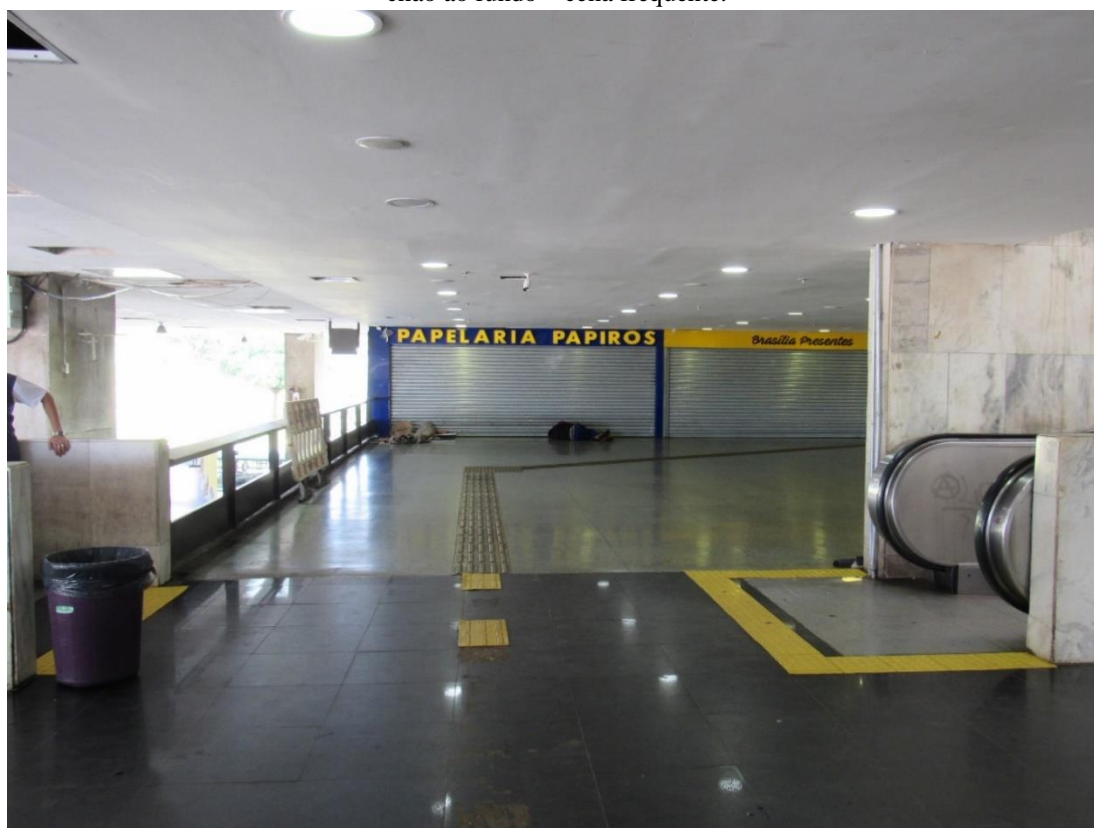
Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua

Fotografia 12 – *Setting* antigo da rodoviária: o canto do mezanino



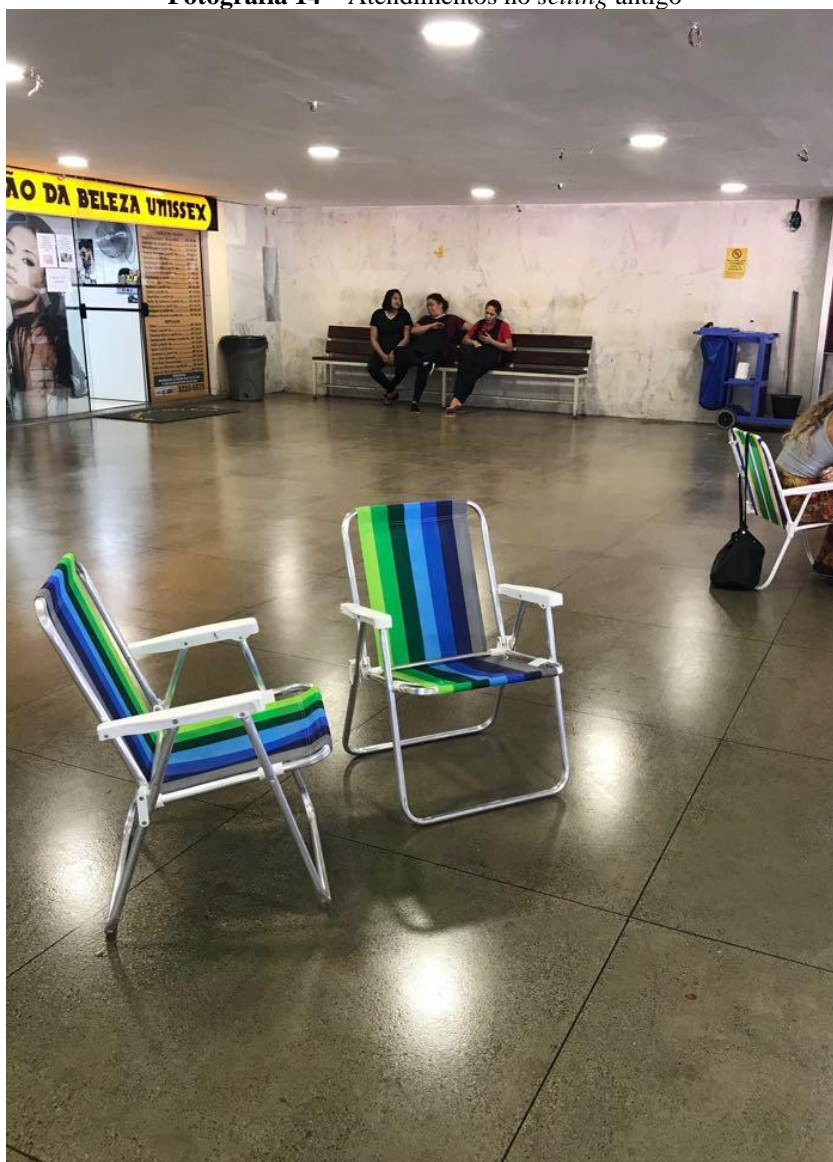
Fonte: autoria própria

Fotografia 13 – Entrada do espaço. Os recepcio-analistas posicionavam-se aí. Uma pessoa dorme no chão ao fundo – cena frequente.



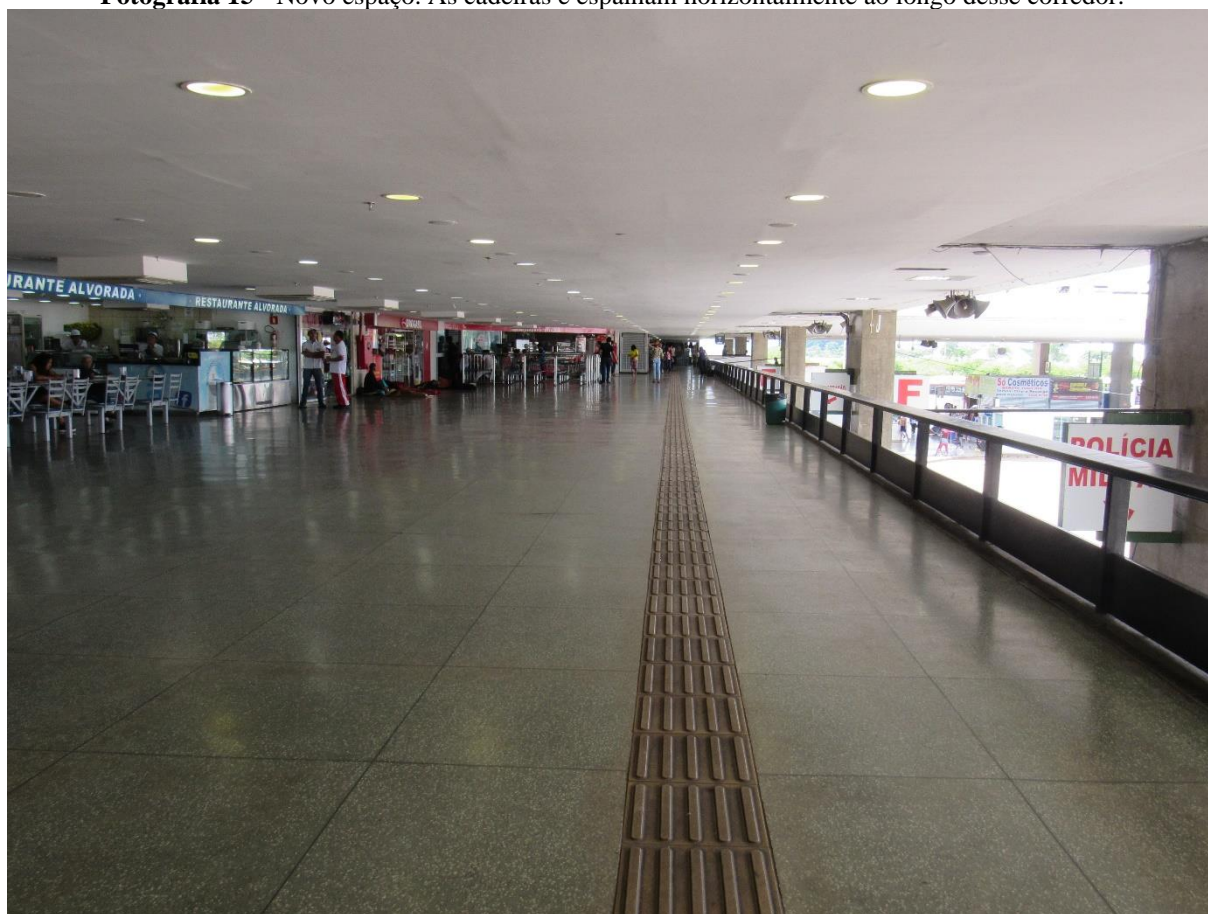
Fonte: autoria própria

Fotografia 14 – Atendimentos no *setting* antigo



Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua

Fotografia 15 - Novo espaço. As cadeiras e espalham horizontalmente ao longo desse corredor.



Fonte: autoria própria

Rogério e César nunca chegaram, antes do Psicanálise na Rua, a levar a cabo um tratamento no campo *psi* – César foi uma vez a uma psicóloga há muitos anos, mas não se lembra muito bem da experiência, e Rogério foi algumas poucas vezes a um psiquiatra. Já Helena, a terceira falante entrevistada, desde a adolescência frequenta consultórios de psicanálise, psicologia e, em algum momento, psiquiatria – “passei minha vida toda em terapias”, ela me disse. Helena tem bastante consolidada para si a experiência do atendimento tradicional entre quatro paredes. Por isso, na entrevista, pedi pra que ela me contasse como vinha sentindo a experiência do atendimento na rua, comparativamente. Abaixo, um trecho desse diálogo:

Helena: O principal que eu sinto é a falta de proteção, no sentido de exposição. Fica muito exposto. Mas realmente eu quero, eu preciso e tô sem grana, é só por isso.

Renata: Senão você preferiria o consultório?

Helena: Sem dúvida. Sem dúvida. É outra... Eu, pra mim, eu sinto que dá outra dinâmica, inclusive a transferência acontece mais intensa, mais diferente. Cê tá num ambiente que propicia, não é à toa. O próprio Freud falava, ele atendia na casa dele, porque isso também, o divã, também, tudo é um setting, um cenário que ajuda. Tem gente que acha que isso é frescura, coisa de burguês, mas tem coisa da humanidade que não altera não. Não é porque a pessoa é pobre que, ah, tudo bem, pode ficar aqui na rua. Entende? Essa coisa da vulnerabilidade. Ah, não sei, vai ver é porque eu comecei no consultório... Mas eu não acredito nisso não. Mas se

não tem, é melhor do que nada, entendeu? E ajuda muito, tanto que eu tô indo, tá me ajudando muito. Eu sinto necessidade.

Renata: Tá te ajudando só porque é uma psicanalista...

Helena: Uma escuta...

Renata: E não porque é aquele ambiente...

Helena: Ah não, pelo contrário, tudo isso atrapalha! Pra mim atrapalha muito. É infelizmente, é um preço que eu tô pagando. Eu até penso assim, tudo bem, eu não tô pagando, mas eu pago pela exposição.

Helena formulou de uma forma semelhante a outros analistas do Coletivo a questão do pagamento em sua análise. Se pensamos no Freud de 1913 e na sua compreensão da importância do pagamento ali, como discutimos no capítulo 1, torna-se problemática a ideia de levar a cabo uma análise em que o sujeito não tem que pagar pela escuta analítica de nenhuma forma. É isso que leva Helena a “justificar” que paga de uma outra forma, pela exposição, e Marisa, uma analista entrevistada a dizer que

eu sinto que eles [os falantes] tão pagando de outra maneira, né, tão pagando com o corpo, de estar ali exposto no meio da rodoviária sendo visto por todo mundo, né? Tão pagando com o tempo... Então eu penso que o dinheiro não é a única forma de se pagar não. E faz a análise acontecer da mesma maneira.

Mas voltando a Helena, sua percepção do enquadre do PnR, então, é bastante crítica. Me surpreendeu, já que ela é uma das falantes mais assíduas do dispositivo já há muitos meses, de forma que insisti um pouco mais na pergunta, me voltando diretamente ao espaço da rodoviária e indagando sobre sua vivência daquele espaço. Ela responde:

Pra mim é o preço a pagar, eu já falei. A rodoviária antes de ter essa ideia de psicanálise de rua, pra mim é um espaço que nossa, eu fujo. Pra mim pior que andar de ônibus é ter... O ônibus é horrível, mas pior ainda é se você ainda tem que passar por aquela rodoviária.

Pergunto do porquê, o que ela sente lá?

Ah... Todo o desconforto. O barulho, a poluição, a sujeira... É meio agressivo, violento, seja pelos policiais, seja, às vezes, quer queira quer não, moradores de rua às vezes se mostram... Eu temo, a gente teme a presença, talvez... Uai, se a pessoa tá meio bêbada é claro que é meio assustador, né... É sempre... É realmente aquele lugar da rua mesmo, a rua, o perigo, o lugar que você não tá em casa mesmo. Nossa, isso é tão o oposto de um consultório que deveria ser na psicanálise, nossa! Pode ser romântico tentar tornar aquilo um lugar de se ocupar. Isso é idealístico, é maravilhoso. Mas como está agora não é. Que seria bom, seria! Seria interessante. É um sonho, né? Mas não é, gente...

Sua fala remete a um aspecto complexo da proposta do Coletivo. Se, de um lado, a ideia é levar a análise a quem nunca teve acesso a ela, de outro, os termos em que essa psicanálise acontece deverão ser conciliados com a outra proposta do Coletivo, a de configurar uma intervenção política no espaço público. Como nos contou Helena, “isso é tão o oposto de um consultório”. Essa ideia que ela considera idealística de tornar a clínica psicanalítica em si uma forma de ocupar o espaço público e fazer política será melhor discutida em outra seção, onde discutiremos as relações entre psicanálise e política. Por enquanto, voltemos a sua fala.

Uma vez eu fui lá, tinha um cara caído, nossa, eu fui atrás, não tinha celular naquela época, tentei ir na administração pra chamarem ambulância. Falaram que não, não quiseram chamar porque agora nem o hospital não quer receber mais porque eles já tão assim, não querem mais. Se chamarem eles falam “ah, é bêbado”, não querem nem ir. É uma coisa, assim, tão louca, tem um homem caído, você fica desesperado e você não tem o que fazer. Ainda tenta se comunicar e ainda parece que você é a louca ali... É um lugar bom, isso? Não é um lugar bom. É um anti... é a distopia pior que tem. Isso é um inferno na terra, sinceramente, Renata. Eu não vou ser romântica, “ah, porque é preconceito”, não, nada a ver, sinto muito. Eu não sinto isso por exemplo, e olha que não é das melhores, naquela rodoviária interestadual, a de Goiânia, a interestadual de Goiânia é maravilhosa. Entende? Não é preconceito porque é ônibus, não. É porque lá é ruim mesmo, lá tá complicado aquilo ali...

As falas de Helena ecoam a de todos os entrevistados do capítulo 2 (até mesmo na comparação com a rodoviária de Goiânia) no que tange ao desconforto e ao sentimento de hostilidade no espaço da rodoviária.

Mas não é? Você vai num lugar que a pessoa tá caída, você não tem nem o que fazer e você vê que as pessoas que tão com raiva de você... O administrador, o policial... [Ri ironicamente]. O desconforto, a bafurada de fumaça, e todo mundo achando tudo normal, tipo, se eu comentar alguma coisa eles vão me olhar... Ah, sinceramente. Ai eu fico pensando, “ai meu deus, eu vou falar essas coisas e vão dizer, não, é porque eu sou burguesa, é porque ela nasceu no plano” ...

Helena é uma entusiasta da psicanálise e de sua democratização, mas, por ela, o formato dessa experiência seria diferente. Ela me contou:

Às vezes eu fantasio, sabe, se eu tivesse dinheiro eu comprava uma loja ali na rodoviária, fazia uns boxes, tipo doação, uma ONG, uma coisa, e dispunha pra quem quisesse atender. Mas ali. Porque eu, como... passando pelo processo eu sei que é diferente. Quem nunca fez análise, as pessoas às vezes estão tão carentes que não, talvez não sintam falta, mas se você nunca soube como era como é que você vai sentir falta de algo que cê nunca percebeu? Mas faz diferença sim. [...] Existem aspectos da nossa psique que tão sendo afetados por coisas mais básicas, mesmo. Umas partes cerebrais mais antigas que reagem mesmo ao ambiente, sabe? Ambiente mais ameaçador, ambiente mais acolhedor...

Como ela vinha dando bastante ênfase à importância do enquadre material, justificando seu engajamento com a análise na rua apenas pela falta de dinheiro, perguntei se ela conhecia os outros espaços e clínicas em Brasília que atendem de graça ou a “preço social” em consultórios fechados. Como seu interesse era especificamente por atendimento psicanalítico, e não pelas variadas abordagens de psicologia, mencionei os atendimentos em escolas de formação em psicanálise onde os alunos atendem a preços reduzidos. Ela me responde:

Mas eu não conheço nenhuma que tenha esse nível das pessoas que atendem no Psicanálise de Rua, né? Nesses outros, sinceramente... São praticamente meus alunos! Eu não confiaria... Como eu te falei, tem um aspecto ali que não é só técnica, você tem que sentir uma presença na pessoa. E por isso que mesmo a minha psicanalista falava, pra isso a idade nessa profissão é bom. Quanto mais idade mais pessoas vão sentir mais confiança em você porque tem uma parte ali que a idade é que traz, também, né? Não pra todos, mas ajuda. Eu não trocaria... Eu não sei de nenhum lugar, a não ser que tivesse um lugar que tivesse assim os “bam bam bans” no consultório, aí beleza, né.

Pergunto se ela trocaria.

Ah sim, porque o consultório é mais importante. É importante. Mas mais do que isso, entre um consultório com uma pessoa, um estagiário e um “super” aqui, que eu senti o preparo deles, aí claro que é melhor, é mais importante a presença do psicanalista. Aí nesse aspecto sim, o consultório é secundário, nesse aspecto sim. Não adianta, pode ser um consultório maravilhoso, não dá certo.

Apesar de seu apego ao enquadre material, Helena continua a privilegiar a qualidade da escuta, que reconheceu na experiência com sua atual analista e com outras duas ou três analistas do Coletivo que experimentou antes de se fixar com ela. Quando, ao final da entrevista, eu perguntei se havia algo que eu não tinha perguntado e que ela pensava ser importante dizer, ela me disse:

Cara, eu acho psicanálise de rua assim, ou seja, tornar o acesso a esse atendimento e ainda mais com essa qualidade que tem lá... As pessoas... Nossa eu acho assim, como eu diria... É tão, tão importante, entende? Faz parte de um mundo utópico, é uma utopia ali à parte na rodoviária, apesar daquele setting horroroso. Pra ser utopia tinha que ter aquela ONG que eu falei. Eu punha ali, botava uns mini consultórios, seria perfeito, né? Mas seria ideal, eu gostaria que tivesse isso em todos os lugares, seria muito importante. Que as pessoas conhecessem mais, porque ia ter mais procura. Com certeza tem mais demanda do que a quantidade que tem lá. Mas pela demanda, assim, não tem tanta gente assim. Não tem nem formados, gente qualificada o suficiente para a demanda que existe.

Por mais que seja em boa medida um experimento levar a psicanálise aos espaços públicos, a semente dessa proposta esteve presente em outras iniciativas. Em uma passagem, Danto, na sua historiografia das clínicas públicas de Freud, toca rapidamente em como o fenômeno da exposição era, em alguma medida, deliberado e aproveitado pelos clínicos da Policlínica de Berlim.

O meio social deliberadamente lotado da Policlínica contrastava drasticamente com o modelo tradicional de consultório médico, com suas portas separadas e acesso estreito ao profissional clínico. Pacientes se encontravam regularmente e, confidencialidade aparte, podiam se sentir encorajados sabendo que um grupo de seus pares havia sido admitido e esperava um horário de análise abrir. Eitingon acreditava que essa atmosfera de comunidade sutilmente motivava os pacientes na direção da autossuficiência, no que mais tarde seria chamado de “terapia comunitária”.⁴⁷ (DANTO, 2005: 55).

A defesa de Helena por uma estrutura com “mini consultórios” parece uma forma de conciliar a proposta de popularizar a análise com a necessidade de privacidade, de forma semelhante ao modelo implementado na Policlínica. Danto escreve, na continuação da passagem anterior:

Contudo, uma vez dentro do consultório do analista, a privacidade prevalecia. Ernst efetivamente isolou os escritórios do som com uma série de novas técnicas (distintivas em sua futura prática arquitetônica) incluindo janelas de vidro duplo e portas de madeira compensada laminadas para isolamento acústico. Esse conjunto de medidas tinha a intenção de dissipar os aspectos mais

⁴⁷ The Poliklinik’s deliberately crowded milieu stood in stark contrast to the traditional medical office model with its separate doors and narrow access to the quasi-private practitioner. Clinic patients saw each other regularly and, confidentiality aside, could feel reassured knowing that a group of their peers had been admitted and were waiting for an analytic hour to open. Eitingon believed that this community atmosphere subtly motivated the patients toward self-sufficiency, in what would later be called forms of “milieu therapy.”

assustadores de começar um tratamento. O primeiro encontro do potencial paciente com a Policlínica era tão escrupulosamente pensado quanto os móveis e estatísticas da clínica.⁴⁸

Fotografia 16 – Sala de atendimento n. 2 da Policlínica de Berlim. Bastante próxima de um consultório psicanalítico tradicional.



Fonte: Danto (2005)

A proposta do Coletivo é, de fato, outra. Ainda assim, algo me chamou a atenção nas entrevistas com falantes. Curiosamente, todos os entrevistados, quando se referiam a seus analistas no dispositivo, evitavam dizer seu nome, se referindo a ele ou ela como “a pessoa com quem eu tô agora” ou coisas parecidas, em termos vagos, como se quisessem manter um pouco privado o vínculo com aquela pessoa. O curioso é que, racionalmente, não faria sentido tentar ocultar essa informação de mim, já que geralmente era eu quem os recebia direcionava às cadeiras de seus analistas todas as semanas, ou, no mínimo, os cumprimentava quando chegavam. Geralmente permanecia nas redondezas durante seus atendimentos, então é evidente que eu sabia com quem eles conversavam. Por que, então, disfarçar?

Há muitas explicações possíveis quanto a isso, mas o que me ocorre é o seguinte: algo naquela cena dá a impressão de privacidade. Mesmo que os entrevistados saibam racionalmente

⁴⁸ Once inside the analyst’s room, however, privacy prevailed. Ernst effectively insulated the offices against sound with a series of new techniques (distinctive in his later architectural practice) including double-glazed windows and laminated doors with a plywood core for soundproofing. Altogether these measures were intended to dispel the more frightening aspects of beginning treatment. The prospective patient’s first encounter with the Poliklinik was as scrupulously designed as the clinic’s furniture and statistics.

que todos que por ali passam podem vê-los e identificá-los, o vínculo entre analista e falante ainda tem a sensação de íntimo e privado, e por isso talvez resistam a nomeá-lo explicitamente para terceiros. Intimidade e privacidade ainda são importantes, é claro, mas a partir da experiência do Psicanálise na Rua podemos concluir que elas não aparentam ser totalmente dependentes e subordinadas ao enquadre material tradicional.

Por que a escuta? A demanda analítica e a demanda social

As regiões centrais de Brasília – Setores Comerciais Sul e Norte, Setor de Diversões Sul, rodoviárias – concentram boa parte, talvez a maior, da população em situação de rua do Plano Piloto. A rodoviária especialmente, por ser bastante movimentada, comporta um grande número de pessoas e famílias que utilizam o espaço como local de moradia ou obtenção do seu sustento, frequentemente através do “manguear” – pedir dinheiro.

Frequentemente, então, homens, mulheres e crianças em situação de rua se interessam ao ver a placa do Psicanálise na Rua ao lado das cadeirinhas coloridas e se aproximam pra perguntar do que se trata aquilo. Conheci Nelson, um senhor sexagenário que vive na rua há muitos anos, quando ele se aproximou de mim, enquanto eu fazia o acolhimento, pra entender como funcionava a psicanálise. Depois da minha resposta, pausou um pouco e explicou, “eu precisava mesmo é de um dinheiro, vocês têm?”

Expliquei que não – não tinha dinheiro em espécie pra dar pra ele naquele dia – e que ali o que era oferecido era só a escuta. Ele pareceu pouco entusiasmado e um pouco confuso. Só escuta? Começamos a conversar. Primeiro ele perguntou como aquilo funcionava, como é que a escuta ia ajudar em alguma coisa. Diante da minha inabilidade de explicar exatamente como – na pressão, acabei me enrolando em um devaneio sobre o inconsciente –, ele concluiu, “ah! Então é um trabalho espírita”.

Tentei explicar que não, que a psicanálise era de outra natureza que não a religiosa. Ele insistiu que sim, que essa terapêutica pressupunha a existência de Deus, já que funciona de uma forma tão misteriosa (eu havia falado do inconsciente e das forças misteriosas a nós que regem muitas das nossas ações). Ao final ele estava quase me convencendo⁴⁹. Daí, a conversa foi se

⁴⁹ A perspectiva de Nelson realmente faz sentido. Meses depois dessa conversa, lendo o livro de J. D. Nasio *Si, el psicoanálisis cura!* me lembrei da fala dele. Ali, Nasio escreve:

“Para nosotros, los analistas, el advenimiento de la curación sigue siendo un enigma. Toda la teoría psicoanalítica no es más que un inmenso intento de responder a la pregunta que cada psicoanalista se hace después del último encuentro con un paciente que se ha visto por fin libre de su sufrimiento. Esta pregunta que nos hacemos después del último apretón de manos y una vez que la puerta se ha cerrado tras esa persona que ya no será más nuestro

deslocando e Nelson se pôs a me contar sobre sua vida enquanto decidia se aceitaria ou não o convite pra sentar e conversar com um dos analistas.

Me contou sobre sua história da infância até ali. Uma história muito trágica, permeada de violências, como a de qualquer um que more na rua. Não cabe aqui elaborar sobre ela, principalmente porque Nelson conversou comigo sabendo que o que eu dissesse seria guardado em sigilo. Escutei enquanto ele falava e, quando senti uma abertura, perguntei de novo se ele não queria sentar e conversar com uma analista. Ele me olhou com um olhar distante e um pouco risonho e, sem muita confiança, topou, como quem vai para matar o tempo.

Conversou com uma analista por algum tempo e foi embora se despedindo rapidamente de mim. Em outro plantão, algumas semanas depois, ele apareceu de novo. Nos cumprimentamos e ele explicou que só estava passando por ali. Eu perguntei se ele queria experimentar conversar de novo, e ele disse que não. Disse que tinha sido boa sua última conversa, mas que ao fim e ao cabo, “conto minha vida inteira pra mulher... E aí?...”, ele disse, encolhendo os ombros. Nesse dia ele acabou sendo atendido de novo, de novo com um ar de quem vai pra matar o tempo, mas depois disso não apareceu mais. O vi algumas vezes caminhando pelas ruas desde então, mas ele não pareceu lembrar de mim.

Não é incomum que, para sujeitos em condição de extrema vulnerabilidade, a escuta seja (ou pareça) uma necessidade supérflua. Há demandas mais urgentes de sustento e sobrevivência em questão. Entre os analistas do Psicanálise na Rua surgiram as categorias “demanda social” e “demanda analítica” para indicar essa diferença, demanda analítica em geral referindo-se à necessidade endereçada a um analista de atendimento no nível psíquico e psicanalítico; demanda social, a necessidade expressa de intervenção no nível material e assistencial. O trabalho do Coletivo, segundo essa perspectiva, só aconteceria nos casos e a partir do momento em que houvesse uma demanda analítica.

O objetivo do Coletivo ao montar um *setting* terapêutico na rua era chegar à classe trabalhadora urbana precarizada, mas ficou evidente logo no início que muitos outros grupos passavam por ali, talvez até mais do que esse inicialmente visado. Como me contou Marisa:

No nosso discurso de formação do Psicanálise na Rua estava explícito e implícito esse desejo de levar a psicanálise a trabalhadores, que não tem condição de bancar financeiramente uma análise e tudo. Mas hoje, depois de um ano que a gente tá na rua, a gente percebe que nós não atendemos só trabalhadores. Nós atendemos muuuitos moradores de rua, nós atendemos muitas pessoas... psicóticos. Então de que maneira isso se encaixa com essa contribuição para o mundo

paciente es la siguiente: ¿qué pasó para que ahora esté bien? Al final de cada terapia que alcanza éxito, me hago siempre la misma pregunta y nunca puedo responderla claramente. Así, el mejor lema que puede adoptar un psicoanalista se inspira en el célebre adagio de Ambroise Paré: “Yo lo asistí, Dios lo curó”. De esta manera quisiera proponerle el aforismo que me guía: **Yo escucho a mi paciente con toda la fuerza de mi inconsciente de psicoanalista, pero es lo Desconocido que lo cura.**” (2018: 146).

social? Não sei se da maneira como a gente imaginou. Mas com certeza de uma maneira ou outra contribui, né?

Essa é a pergunta que orienta essa seção deste capítulo. De que serve a escuta para pessoas cujo sofrimento mais imediato é tão claramente gerado por uma situação material de pobreza? Uma discussão bastante parecida é travada pelo antropólogo e médico francês Didier Fassin em *Humanitarian Reason: a moral history of the present* (2012). Ali, em essência, Fassin reconstrói o que denomina uma moralização da política nos últimos anos, uma utilização de sentimentos morais para governar e fazer política. O que passa a reger políticas públicas é a razão humanitária, baseada na compaixão, na solidariedade e, paradoxalmente, na desigualdade. Ele explica que, por sempre pressupor uma relação de desigualdade, é preciso criticar a razão humanitária.

A razão humanitária governa vidas precárias: as vidas dos desempregados e dos que estão em busca de asilo, as vidas de imigrantes doentes e pessoas com Aids, as vidas de vítimas do desastre e vítimas do conflito – vidas ameaçadas e esquecidas que o governo humanitário traz à existência ao protegê-las e revelá-las. Quando a compaixão é exercida em espaço público, portanto, ela é sempre dirigida de cima para baixo, dos mais poderosos aos mais fracos, mais frágeis, mais vulneráveis – aqueles que podem geralmente ser constituídos como vítimas de um destino esmagador. (FASSIN, 2012: 04). (Tradução minha, como todas as seguintes dessa obra).

Em seguida ele caracteriza melhor seu uso do termo “vidas precárias”:

O conceito de vidas precárias, portanto, tem que ser tomado no sentido mais forte de sua etimologia latina: vidas que não são garantidas, mas concedidas em resposta a orações, ou, em outras palavras, são definidas não no absoluto de uma condição, mas na relação com aqueles que tem poder sobre elas. O governo humanitário é de fato uma política de vidas precárias.⁵⁰

A partir da definição dessa tendência, ele parte para investigar de que formas ela foi utilizada para “manejar populações e indivíduos defrontados com situações de desigualdade, contextos de violência e experiências de sofrimento” (Ibid: 05). Um dos fenômenos que atribui às formas de governo humanitário é a ênfase dada ao “sofrimento e ao infortúnio” (Ibid: 07), ao que pergunta:

O que, em última análise, ganhamos, e o que perdemos, quando usamos os termos do sofrimento para falar de desigualdade, quando invocamos trauma ao invés de reconhecer violência, quando damos direitos de residência a estrangeiros com problemas de saúde mas restringimos as

⁵⁰ Humanitarian reason governs precarious lives: the lives of the unemployed and the asylum seekers, the lives of sick immigrants and people with Aids, the lives of disaster victims and victims of conflict— threatened and forgotten lives that humanitarian government brings into existence by protecting and revealing them. When compassion is exercised in the public space, it is therefore always directed from above to below, from the more powerful to the weaker, the more fragile, the more vulnerable—those who can generally be constituted as victims of an overwhelming fate. The concept of precarious lives therefore needs to be taken in the strongest sense of its Latin etymology: lives that are not guaranteed but bestowed in answer to prayer, or in other words are defined not in the absolute of a condition, but in the relation to those who have power over them. Humanitarian government is indeed a politics of precarious lives.

condições de asilo político, de forma mais geral, quando mobilizamos compaixão ao invés de justiça? E quais os lucros e perdas incorridos ao abrirmos centros de escuta para combater a exclusão social, requerendo que os pobres recontem seus infortúnios, enviando psicólogos às zonas de guerra, representando a guerra com a linguagem do humanitarismo?⁵¹ (Ibid: 08).

Ali ele retoma uma discussão que já vinha fazendo a respeito da política dos “lugares de escuta” na França. Segundo ele,

a identificação de sofrimento psíquico resultante de condições sociais levou ao estabelecimento, de 1996 em diante, de assim chamados lugares de escuta para adolescentes marginalizados e jovens em risco em bairros urbanos pobres. Estabelecidos por psiquiatras e composto por psicólogos, esses espaços redefiniram a desigualdade social na linguagem da saúde mental.⁵²

Como nos conta Jaqueline Ferreira em resenha do livro de Fassin que trata especificamente desses lugares de escuta, *Des maux indicibles: sociologie des lieux d'écoute* (2004),

A grande questão suscitada nesta obra é que efeitos produzem essa política? O que significa traduzir as desigualdades sociais sob o léxico do sofrimento e de responder com estruturas de locais de escuta? É necessário se perguntar como essa linguagem do sofrimento e as representações e práticas do governo pela escuta modificam desigualdades tanto individuais como coletivas. Para os indivíduos esse processo de “psicologização” do social lhes impõe uma maneira de se apresentar diante dos outros diante de um duplo registro: de um lado os aspectos relacionados ao infortúnio são colocados em ênfase, e de outro os discursos são constituídos de modo biográfico. Não há muito espaço para a denúncia de violências institucionais (escola, trabalho, polícia, etc.) das quais os indivíduos são vítimas ou de injustiças relativas ao fato de serem jovens habitantes de subúrbio. Não há muito espaço para uma interpretação de ordem mais geral (colocando em causa a origem dos eventos), mas somente explicações particulares remetendo a histórias singulares e a uma capacidade pessoal de enfrentamento dos problemas. A conclusão que nos oferece Didier Fassin é que estes locais de escuta, enquanto políticas sociais, têm função exclusivamente reparadora. A resposta que a sociedade oferece escutando o sofrimento das vítimas de desigualdade social revela uma dupla preocupação: pacificação (questões de ordem pública com intervenções locais restritas) e compaixão (os gestos dos usuários são lidos em termos afetivos). Onde práticas preventivas e repressivas são pouco eficazes, o Estado oferece uma resposta humanizada e imediatamente visível através da escuta. Nada ilegítimo do ponto de vista de ação pública, mas sem preocupação com a justiça social. (FERREIRA, 2006: 309). (Grifos nossos).

O que é posto em questão por Fassin, então, é a forma como esse reenquadramento da injustiça social nos termos do sofrimento psíquico e da saúde, que resulta no tratamento através da escuta individual, trabalha com efeitos reduzidos em termos de transformação social. O autor

⁵¹ What, ultimately, is gained, and what lost, when we use the terms of suffering to speak of inequality, when we invoke trauma rather than recognizing violence, when we give residence rights to foreigners with health problems but restrict the conditions for political asylum, more generally when we mobilize compassion rather than justice? And what are the profits and losses incurred in opening listening centers to combat social exclusion, requiring the poor to recount their misfortunes, sending psychologists to war zones, representing war in the language of humanitarianism?

⁵² The identification of psychic suffering resulting from social conditions led to the establishment, from 1996 onward, of so-called places of listening for marginalized teenagers and youth at risk in poor urban neighborhoods. Set up by psychiatrists and staffed by psychologists, these facilities redefined social inequality in the language of mental health.

demonstra sua preocupação com esses dispositivos reparadores pautados na atenção ao sofrimento “em detrimento de uma proposta mais comprometida com o real problema desses sujeitos que, em busca de solução, recebem uma escuta e acabam por conseguir apenas uma forma de ‘apoio emocional’.” (WEINTRAUB, VASCONCELLOS, 2013: 1045).

Essa nova linguagem que emergira na França, segundo a qual “os problemas eram relacionados à exclusão, os efeitos eram interpretados em termos de sofrimento e as soluções alçadas giravam em torno da atividade da escuta” (FASSIN, 2012: 23) se assemelha um pouco a uma lógica operante no Psicanálise na Rua, com a diferença de que não se trata, aqui, de uma política de Estado e de que os atores do PnR não excluem a necessidade de intervenções de outra natureza, como fica evidente na diferenciação que fazem entre demanda analítica e social.

Nesse sentido, a entrevista com Laura foi particularmente rica. Ela me contou ter muito claros para si os limites de uma atuação psicanalítica diante da desigualdade, ainda que enxergue sim, a psicanálise na rua como incidente sobre o social. Na entrevista, conversamos em termos da diferença entre uma “clínica social”, que responde a uma demanda por análise, e uma “clínica do social”, que atenderia a uma demanda social de transformação de alguma forma. Ela diz:

Me parece que uma clínica do social, no sentido de uma experiência transformativa do social, precisaria na verdade passar por uma... por uma revolução. Precisaria passar por uma alteração profunda no modo como o mundo reproduz a vida. E nós não pretendemos fazer isso, é lógico.

Aqui ela aponta diretamente para o que verdadeiramente poderia atender, em última análise, a demanda social das vidas precárias que o Coletivo se propôs a escutar.

Nós não estamos propriamente organizando a revolta e nem nos entendemos assim, como encabeçadores ou encabeçadoras da revolta propriamente. Acho que cada um de nós tem, na medida de suas limitações de classe, de raça, de gênero, de orientação sexual... Cada um de nós tem a sua militância, mais ou menos contraditória, mais ou menos coerente com princípios ideológicos e políticos do projeto.... Mas o que nós fazemos é de uma ambição política mais reduzida. Nós, nesse sentido, somos uma clínica social. Uma clínica que se pretende mais democrática que a clínica das torres de marfim do centro da cidade, onde os psicanalistas e as psicanalistas cobram 250, 300 reais a hora para escutar seus pacientes – sempre ricos, em geral brancos.

Houve uma discussão no interior do Coletivo, já desde o primeiro ano de trabalhos, quanto a qual seria o principal impacto da sua atuação. O desejo era de, primordialmente, incidir sobre o social e utilizar a psicanálise como uma ferramenta política de transformação? Ou era incidir sobre a própria psicanálise, fazendo uma crítica de seus modos elitistas e burgueses, como colocou Laura? Essa inquietação permanece, mas boa parte do grupo parece opinar que,

primordialmente, o que é possível através dos atendimentos é uma democratização do acesso à psicanálise – a construção de uma clínica social. Mas Laura continua:

Nós somos uma clínica social, mas nós também somos em parte uma clínica do social porque a gente pretende que o tipo de crítica que a gente faz sobre essa sociedade fetichizada e sobre uma psicanálise muito eurocentrada, muito ainda aburguesada, né, também produz efeitos no social. Então, nós gostaríamos de poder nos reconhecer como agentes de uma crítica dos modos de vida hegemônicos. Nesse sentido, sim, a gente é em parte uma clínica do social, no sentido de que a gente participa do campo progressista, do campo que se organiza, que procura pensar estratégias pro desbloqueio emancipatório da civilização. Mas de fato nós somos uma clínica social, uma clínica que se pretende um pouco mais ampla do que o mercado que a psicanálise geralmente abrange enquanto prática.

Em outro momento, Laura me diz, sobre a crítica que nesse último trecho da entrevista vinculou à “sociedade fetichizada”, que a proposta de atender gratuitamente configura também um direcionamento da crítica para fora do campo psicanalítico. Ela me diz:

A gratuidade da nossa relação com os falantes, com as falantes na rua, visa ser uma crítica performativa da lógica mercadológica, do fetiche de mercadoria como descreve o Marx lá no quarto capítulo do capital, quando ele diz que numa sociedade capitalista tudo passa a funcionar sob a lógica da fetichização da mercadoria. Um processo através do qual a história de sofrimentos, violações e exploração é escamoteada de uma determinada mercadoria, de um determinado objeto que tem o seu valor de troca no mercado, e aquele objeto é trocado como se não houvesse essa história, como se não houvesse essa exploração, como se não houvesse concretamente sofrimento humano materializado, substancializado ali naquele objeto. Ele aparece assim magicamente pronto, mas na verdade esse processo, essa mágica que Marx descreve como o processo do fetiche, é na verdade um processo de encobrir toda a exploração presente nesse processo. Então a gratuidade da relação que a gente estabelece também visa ser uma... uma crítica do fato de que a lógica da mercadoria, a lógica da fetichização da mercadoria toma tantas áreas da vida, toma tantas relações, né, é praticamente você pensar numa relação... Entre um sujeito e um objeto no mundo capitalista ou entre sujeitos no mundo capitalista, sem que essa relação seja atravessada pela lógica mercadológica. então a nossa tentativa com a gratuidade é também, é... Fazer essa provocação.

Existe um motivo para haver diferenciação entre uma demanda que o Psicanálise na Rua, em sua proposta democrática, pode atender, e outra que é de uma natureza que ultrapassa o escopo do projeto. Contudo, elas frequentemente se mesclam. Tão comum quanto as pessoas que se aproximam pra pedir dinheiro e, vendo que não se trata daquilo, partem, são aquelas que vem pra pedir dinheiro e, encontrando um ouvido disponível, se lembram de que também precisam de outras coisas.

Muitas pessoas em situação de rua resistem a sentar, afirmando estar apenas de passagem ou precisando de dinheiro, mas terminam contando suas histórias inteiras ali pra mim, em pé, no acolhimento. Histórias que invariavelmente passam pelas experiências violentas a que foram submetidos de acordo com seus marcadores sociais de raça, classe, gênero, orientação sexual. Ao encontrar uma escuta atenta, por mais que inicialmente digam que querem mesmo é dinheiro – e com certeza querem – parece que acabam descobrindo que aquela

escuta também faz falta, também faz sentido. Uma escuta que não se restringe aos sofrimentos mais tradicionalmente definidos como “psíquicos”, relativos à história individual e familiar do sujeito, mas também, e com bastante ênfase, ao que, no Coletivo Psicanálise na Rua, foi por vezes nomeado de sofrimento sociopolítico.

O termo é utilizado por Miriam Debieux Rosa no livro *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*, a primeira obra estudada pelo Coletivo em seu grupo de estudos mensal, em 2018. “O que pode o instrumental psicanalítico, criado para investigar a razão inconsciente do sofrimento individual, diante do desafio de uma clínica do social?” (KEHL, 2016: 7) Assim começa o prefácio da psicanalista Maria Rita Kehl ao livro de Debieux Rosa. O texto é fruto do trabalho de Rosa com “sujeitos submetidos a violências em suas diversas formas: exclusão social, pobreza, racismo, indiferença, humilhação, imigração forçada e exílio, por exemplo” (Ibid: 21), o que a leva à formulação de uma intervenção clínico-política, que define:

Trata-se de um campo epistemológico ético e político que leva em conta as especificidades dos sujeitos e as vicissitudes de suas demandas em contextos de exclusão e violência e que abre inúmeras questões. É a prática psicanalítica possível com aquelas pessoas que passam por experiências de sofrimento e luto – muitas vezes luto impedido ou negado – provocadas por situações sociopolíticas ou econômicas insustentáveis. O ponto de partida do atendimento é o sujeito em sofrimento que nos faz interrogar sobre as condições necessárias para atendê-lo do modo que ele pode se apresentar naquele momento. Ou seja, a construção do caso com as peculiaridades do enquadre e as modalidades de intervenção partem do modo que é possível construir um laço com o sujeito, laço na modalidade do laço analítico. (Ibid: 31).

Com uma psicanálise implicada e a constituição de uma abordagem clínico-política, nos conta Rosa, “é possível despotencializar a violência para retomar o lugar do sujeito na cena” (ROSA, 2016: 70). Uma clínica comprometida com o aspecto social e político do sofrimento do sujeito se volta especialmente para os sujeitos em “desproteção sociopolítica e discursiva” (MUSATTI-BRAGA, 2015: 39), grupo no qual se incluem tantos dos que frequentam a rodoviária e o Conic.

O Psicanálise na Rua busca constituir um dispositivo de psicanálise implicada, nas palavras de Debieux Rosa, aquela “constituída pela escuta dos sujeitos situados precariamente no campo social que permite teorizações sobre os modos como são capturados e enredados pela maquinaria do poder.” (2013: 02). Pra que aconteça essa escuta nesse contexto e com esses sujeitos, é preciso que a psicanálise construa “táticas clínicas junto a estes sujeitos” (Ibid).

“Prática clínico-política”, porém, pode soar para muitos como um oxímoro. Frequentemente se opõe a “psicologização” à “politização” dos fenômenos da vida,

especialmente em setores críticos da psicanálise. Sobre isso, Laura me disse, citando o psicanalista e marxista mexicano David Pavón-Cuéllar:

Sempre que, pra compreender um determinado fenômeno nós recorremos a causalidades psicológicas que remontam, portanto, à história individual, necessariamente a gente deixa em segundo plano, a gente deixa de priorizar, as determinantes sociais daquele fenômeno. Isso é sempre. Porque é uma questão de gradiente. Quando você olha um determinado fenômeno, você escolhe dar mais ênfase às explicações, às relações causais, às relações de contiguidade, entre aquele fenômeno que você observa e outros fenômenos sociais, OU entre aquele fenômeno que você observa e outros fenômenos, digamos, psicológicos, individuais, biográficos, que dizem diretamente respeito à história da pessoa. Então num sentido, psicologizar é despolitizar. Num sentido, quando você orienta a sua compreensão para a história individual e biográfica, né, você perde de vista a dimensão social. Pelo contrário, quando você prioriza, pra compreender um fenômeno, as variáveis sociais que o atravessam, você, provavelmente, perde de vista, ou deixa mais de lado, aqueles fenômenos muito específicos, muito particulares, muito diretamente relacionados àquele conjunto de variáveis e de atravessamentos. Então como conciliar essas duas maneiras de pensar? Isso é o maior problema de todas as pessoas que pensam essa interface entre a psicologia e a sociologia, a psicanálise e a crítica social, esse é um problema pra Freud, esse é um problema pra Lacan, pra Reich, pra Althusser, pra Nise da Silveira, pro Psicanálise na Rua, pro Christian Dunker, pro Vladimir Safatle, esse é um problema posto pra todos nós.

Laura reconhece, então, como de fato opostas essas duas leituras do mundo e do sofrimento. Ela reconhece que sejam antitéticas, em algum nível, a psicologia e a política, e que este seja um problema para todos os que procuraram conjugar esses dois olhares, “psicologia e sociologia, psicanálise e crítica social”. O Psicanálise na Rua, quando se propõe a escutar o sofrimento sociopolítico, enfrenta o mesmo problema. Como evitar que a escuta ao sofrimento individual, a escuta da clínica psicológica, signifique uma despolitização daquela fala e daquele sujeito?

O psicanalista citado por Laura, Pavón-Cuéllar, em um artigo, dá um panorama bibliográfico sobre o tema da “cumplicidade geral dos psicólogos com diversas lógicas neoliberais”, inclusive apontando “o papel desempenhado pela disciplina psicológica na produção de um sujeito autônomo, auto liberal e flexível, ou seja, bem adaptado às condições de atomização individualista, de competência e de instabilidade no neoliberalismo” (PAVÓN-CUÉLLAR, 2017: 591, tradução minha). Sobre a natural afinidade entre a psicologia e o capitalismo, ele escreve, ecoando Horkheimer e Mariátegui:

Não há liberalismo sem psicologia porque a concepção liberal é a de indivíduos que atuam livremente, como comerciantes em um livre mercado, ao obedecer tão só ao mundo psíquico interno no qual habitam seus desejos, interesses, cálculos, ambições. A explicação psicológica substitui então a explicação econômica no dispositivo ideológico liberal no qual se realiza com sucesso o funcionamento do capitalismo. (Ibid: 595)

A psicologização do sujeito cria as condições perfeitas para a propagação de uma ideologia liberal porque retira a ênfase e a importância de uma leitura das relações sociais, institucionais e materiais e passa a dar ênfase aos impulsos individuais e forças internas,

psíquicas. As ações do “indivíduo neoliberal se caracterizam por sua aparência de indeterminação externa e de autodeterminação interna. Parecem depender unicamente do psiquismo individual e mover-se desenvolvendo-se em um livre mercado indiscernível da sociedade.” (Ibid). As causalidades psíquicas ganham relevo em detrimento das sociais, “o mental sobre o material” (Ibid: 596).

O filósofo sul-coreano Byung-Chul Han, também citado por Pavón-Cuéllar no artigo, escreve que quando se trata do neoliberalismo, o controle é psicopolítico mais do que biopolítico, porque se organiza a partir da alma mais que do corpo. Sua dominação se exerce “na motivação, no projeto, na competência, na otimização e na iniciativa” dos sujeitos como aparente liberdade (HAN, 2018: 33). Quanto ao lugar das terapêuticas aí, são mecanismos reforçadores e garantidores do bom funcionamento do regime:

bloques, debilidades y errores tienen que ser eliminados terapéuticamente con el fin de incrementar la eficiencia y el rendimiento. Todo se hace comparable y mensurable, y se somete a la lógica del mercado. En ningún caso el cuidado de la vida buena impulsa a la optimización personal. Su necesidad es solo el resultado de coacciones sistémicas, de la lógica del cuantificable éxito mercantil. [...] La permanente optimización personal, que coincide totalmente con la optimización del sistema, es destructiva. [...] La optimización personal se muestra como la autoexplotación total. (Ibid: 48-49)

A psicologia, compreendemos, cumpriria esse papel disciplinar de retornar o sujeito à “normalidade”. Se apresenta como ferramenta para “resolução” de seu mau funcionamento e para devolvê-lo ao seu lugar na engrenagem produtiva capitalista. Essa preocupação não é estranha a setores mais críticos e engajados da tradição psicanalítica. No Brasil, já desde a década de 80, quando começam a surgir as primeiras “clínicas sociais” de psicologia, se coloca a questão de que “fazer um trabalho com o social não é por si só uma prática ética e libertária”, pois “alterações de público e de demanda em si não garantem nenhum avanço, apenas respondem a um movimento de psicologização dos problemas da vida e aprimoram os mecanismos de exclusão do capitalismo” (ROMAGNOLI, 2006: 53).

A partir dessa leitura, atender à “demanda analítica” praticamente se oporia a atender à demanda social”, e necessariamente um trabalho de escuta ao psíquico seria um trabalho despolitizado. Se tornaria, de fato, um oxímoro falar em uma psicanálise do sofrimento sociopolítico, como propôs Debieux Rosa. Laura, contudo, encaminhou, em sua entrevista, uma resposta para essa questão. Me disse:

Sim, psicologizar é despolitizar, no sentido de que quanto mais você observa e dá ênfase aos elementos individuais específicos, você perde de vista os elementos sociais. Né? Então, pensando com Hegel, de que no universal já existe o concreto e no concreto há sempre universal, de que não é possível pensar distintamente, de maneira afastada, de maneira segregada, a linguagem e a natureza, o pensamento e o corpo, o sujeito e o objeto, da mesma maneira seria o caso para gente encaminhar uma resposta a essa questão. Né? Portanto, diante de qualquer sofrimento, nós precisaríamos estar simultaneamente atentos aos elementos específicos, biográficos,

individuais, aqueles intransferíveis, irrepetíveis, e, pelo contrário, aos elementos absolutamente universais dos elementos que a gente escuta. Porque há, em todo sofrimento individual, há elementos de sofrimentos universais. Em toda história particular, familiar, biográfica, no interior de cada família pequeno-burguesa e seus dramas particulares, e a sua teia particular de nomes, de violências, de abusos e de afetos e carinho e legitimações, há elementos raciais, de gênero, de identidade sexual, de orientação sexual, de classe, atravessando o sofrimento. Então, se trataria, pra nós, de procurarmos manter essa atenção equiflutuante, como diz Freud nos textos técnicos, né, é uma atenção que escuta tudo ao mesmo tempo em que não se detém diretamente em nada, a gente precisaria ter uma atenção equiflutuante justamente com relação a essa questão. Quer dizer, escutar psicologicamente ou escutar socialmente o sofrimento? Não, manter uma distância flutuante entre esses dois recortes.

Aqui, ela argumenta ser possível usar a mesma regra da escuta equiflutuante proposta por Freud para regular uma escuta psicanalítica capaz de ouvir também o aspecto social do sofrimento. Musatti-Braga, em sua tese de doutorado sobre a psicanálise de mulheres negras, chega à mesma metodologia no que tange à redação do texto, e, pode-se inferir, à escuta dessas mulheres. Em uma passagem onde explica a organização da tese, ela nos diz:

Ao abordar o campo social, através da produção historiográfica ou etnográfica, poderia ficar a impressão de que estaríamos nos afastando da psicanálise e de nossos sujeitos, muito embora tal abordagem tivesse justamente o intuito de propiciar uma escuta mais apurada destes. A opção na escrita deste texto de ora enfatizar o campo social, ora enfatizar a singularidade do sujeito e então voltar ao campo social e aí novamente ao sujeito, nos pareceu a melhor opção para deixar clara essa dupla causação entre o sujeito e o campo social. (MUSATTI-BRAGA, 2015: 40).

Isso significa, talvez, que uma psicanálise que acredita ser possível e tem pretensões de alcançar a dimensão social do sofrimento, de modo a melhor atender principalmente os sujeitos em situação de violência ligada aos lugares sociais que ocupam, deveria incluir no percurso de formação do analista, com bastante ênfase, o estudo das ciências sociais e áreas adjacentes, especializadas justamente na escuta ao campo social. Dá-se um novo sentido à categoria de “atenção equiflutuante” – deve também flutuar entre o conteúdo psíquico e o conteúdo social, compreendendo como se articulam e causam mutuamente. O que há de singular na experiência social e o que há de social na experiência singular? Como a escuta de ambos os conteúdos pode aprofundar a escuta de cada um deles?

Não existe resposta fácil a essas perguntas, e a psicanálise vai à rua sem a pretensão de “resolver” muita coisa. Ao longo do campo, percebi que, na minha “contratransferência” de pesquisadora, cheguei ao campo com expectativas consideravelmente maiores do que o resto do grupo quanto à potência da clínica na rua. E hoje penso que essa despretensão do Coletivo trabalha muito em favor da clínica ali, afinal, pretender fazer grandes transformações é assumir poder demais – poder que pode se converter em erro e violência rápido demais. Uma postura modesta e cautelosa ficou evidente em várias das conversas e entrevistas que tive com os

analistas do grupo. Eis aí um primeiro passo quando se evita reproduzir violências tão naturalizadas. Laura me disse:

A psicanálise pode atuar de forma colonizatória ao lidar com o outro diferente? Certamente. E ela certamente lida, né? Mesmo a nossa psicanálise de rua também é... Atua, certamente de forma colonizatória em alguns momentos. Porque na verdade esse é o normal. O normal do nosso mundo é atuar de forma colonizatória. O normal do nosso mundo é expropriar, torturar e matar a juventude negra. O normal do nosso mundo é ter pena, ter piedade, ter misericórdia e julgamento para com o morador de rua. O normal do nosso modo de vida é julgar, criticar e torcer o nariz para as vidas femininas, para os modos de vida que as mulheres encontram pra se sustentar nesse mundo. O normal, o esperado, é que nós venhamos a patologizar, a culpabilizar e a revitimizar pessoas que sofrem pela sua orientação sexual contra hegemônica. Então é lógico que a psicanálise pode lidar de forma colonizatória ao lidar com o outro diferente.

E quanto a possibilidade de atuar de forma que ela denominou “anti-hegemônica”:

A psicanálise só atua de forma anti-colonizatória quando se esforça muito pra isso. Ela só atua de forma anti hegemônica, ela só empreende [...] uma cura que represente um ato de violência para com o sistema, um ato de rebeldia para com o sistema, quando ela tá muito atenta a si mesma. Quando ela tá atenta com relação a, como eu disse antes, às suas repetições, às suas limitações, e aí então ela pode tentar, quem sabe, favorecer experiências de emancipação. Mas a gente não tem garantias, não é porque a gente tá na psicanálise que a gente tem qualquer garantia de estar fazendo qualquer coisa boa pelo mundo. Né? Muito pelo contrário. Com o crachá da psicanálise tem muita gente por aí incentivando mulheres a permanecerem em relacionamentos abusivos, incentivando jovens homossexuais a se manterem no armário, incentivando homens brancos a continuarem traindo suas esposas desde que elas não saibam... E a psicanálise serve muito bem em alguns contextos pra que a pessoa treine o seu egoísmo às últimas consequências...

Esse tipo de intervenção violenta, colonizatória, racista ou machista parece ser fruto menos da natureza da psicanálise do que do fato de que a maior parte dos psicanalistas hoje é integrante de uma classe média-alta intelectualizada que usufrui de privilégios de classe e raça. O que isso produz, segundo Miriam Debieux Rosa, para além de alheamento, desatenção e insensibilidade às questões relativas a esses e outros marcadores sociais, é uma resistência do analista à escuta de tais questões, uma vez que “a fala dos sujeitos expostos a situações de humilhação e racismo comumente traria uma resistência a ser escutada, uma vez que estas situações seriam geradas pela ordem social da qual estes psicanalistas também usufruem.” (MUSATTI-BRAGA, 2015: 256).

Debieux Rosa escreve, no livro estudado no grupo de estudos do PnR, sobre essa “resistência do analista à escuta de pessoas de outro grupo social e/ou cultural” (ROSA, 2016: 46). O que ela aponta é, em essência, que “o psicanalista está implicado nas normativas e nos interesses de classe de seu grupo social, o que pode ser impeditivo na escuta clínica” (Ibid: 48), e vai além, ao apontar este como sendo o *maior* entrave à escuta clínica nos contextos em que o falante está à margem da distribuição de poder e riqueza. Ela nos diz, em uma passagem muito

poderosa, que levar a sério o lugar do outro em situação de extrema vulnerabilidade, como no caso da população em situação de rua,

É levantar o recalque que promove a distância social e permite-nos conviver, alegres, surdos, indiferentes ou paranoicos, com o outro miserável. Nessas situações, a escuta supõe romper com o pacto de silêncio do grupo social a que pertencemos e do qual usufruímos. Tal usufruto supõe insistir em manter uma posição de inocência e ignorância sobre as determinações da miséria do outro e de valer-se do discurso sobre a igualdade entre os homens, quando, de fato, o que está posto é a sua exclusão. Excluir e ao mesmo tempo usufruir do gozo da posição imaginária de estar do lado do bem, da lei. A escuta só se torna possível se é rompido o pacto social do grupo social que os exclui – fora disso não há escuta, mas relação de subordinação entre classes ou grupos sociais. (Ibid: 48-49)

Laura, em entrevista, me contou do seu processo pessoal diante desse desafio de atentar-se ao que uma vez, em uma reunião, denominou de “vícios burgueses”:

Concretamente eu posso te dizer que desde que eu tô atendendo na rua e desde que essa polarização política se abateu sobre o nosso país... Eu tenho me tornado, a cada dia, um pouco mais sensível com relação às determinantes raciais e de classe no sofrimento. Parece que, a cada dia que eu escuto, eu escuto um pouco mais apurada, um pouco mais atenta a toda aquela dimensão do sofrimento que o meu privilégio de classe me impedia de escutar no dia anterior.

Quanto à pergunta que dá nome a esta seção, o que pode a escuta na rua, o que pode uma psicanálise “muito atenta a si mesma”, como disse Laura, ou um psicanalista que é capaz de romper a cada momento o pacto social pela exclusão de determinados grupos, temos algumas respostas possíveis. Laura me disse, quanto a isso:

A psicanálise... É um método de tratamento do sofrimento... que privilegia a fala – do falante, de quem sofre, do corpo que sofre – como veículo e matéria privilegiada de um determinado tipo de cura. E a cura a partir da experiência psicanalítica não é pensada segundo o padrão de normalidade de saúde, né, mas cura pensada como uma experiência transformadora, uma experiência que possibilite ativar no sujeito, né, recursos pra lidar com crises, pra lidar com mudanças, pra lidar com sofrimento. Portanto a cura a partir desse ponto de vista é pensada não como reestabelecimento da saúde ou como o silêncio dos órgãos, como na disciplina médica, mas é pensada como uma experiência vivida, atravessada por um sujeito, e que confere a ele meios de se adaptar a mudanças do seu corpo, a mudanças na sua vida, a mudanças na sua história. E a psicanálise é esse método.

Marisa, de forma um pouco distinta, me disse, quando perguntei o que pode o Psicanálise na Rua: “a gente não tem nada pra ofertar pro outro. Cê nem sabe do que o outro precisa. E você não se coloca numa posição de saber, a posição é a contrária, é a posição do não saber. Não sei do outro, não sei o que ele precisa. Eu não tô ali pra dar.” O que ela tem a oferecer, segundo Marisa, é a própria negatividade, a ausência, que é capaz de “equivocar”, outra categoria utilizada por ela, o sujeito de suas certezas, certezas que muitas vezes o mantém preso a situações que produzem seu sofrimento.

Como escreveu Tobie Nathan, toda cura é um ato de violência contra a ordem do universo (1994 apud GONDAR, 2004: 127), porque o sofrimento sempre é fruto de uma

determinada ordenação do mundo – social, psíquica, familiar... – que “assujeita” o sujeito. A potência do método psicanalítico, ao desorganizar uma ordem, então, é desnaturalizar as condições da produção do sofrimento do sujeito, o que pode possibilitar que ele se movimente, ou, como escreveu o psicanalista argentino Pichon-Rivière, passar “da alienação, ou adaptação passiva à realidade, para uma progressiva adaptação ativa à realidade.” (apud GUIMARÃES, 2017).

Psicanálise para classes trabalhadoras?⁵³

Ao me aproximar do campo do Psicanálise na Rua, não pude evitar uma inquietação com a ideia da inserção de terapêuticas “psicológicas” nos contextos populares. De imediato, me pareceram potencialmente problemáticas as diferenças de linguagem e representações entre terapeuta e paciente, se anunciando o tipo de violência que poderia decorrer do choque entre dois mundos simbólicos afastados por uma distribuição tão desigual de riqueza e poder.

Luiz Fernando Dias Duarte é um dos que viu esse processo com olhos críticos. Em artigo de 1985, afirmou sua preocupação com uma aplicação impensada do “modelo psiquiátrico psicológico” a grupos que operam com outras representações culturais e códigos linguísticos, alertando quanto aos riscos desse encontro. Segundo ele, “por mais perpassadas que estejam pela ideologia dominante, as classes trabalhadoras guardam (mesmo que à título de resistência) manifestações culturais próprias” (1985: 181), e alerta:

A penetração de novas ideologias ou sistemas simbólicos em determinados segmentos, grupos ou estratos sociais traz consigo este risco de provocar um desmapeamento ou desorientação dos sujeitos em relação aos demais sistemas simbólicos que anteriormente regiam suas existências. Este fato talvez lance alguma luz sobre as causas de inadequação de nosso instrumental terapêutico no atendimento às classes trabalhadoras. (Ibid: 185).

Segundo Duarte, três fatores produzem a dificuldade dessa inserção: a “reflexividade”, a “verbalização” (Ibid:186), ou os códigos linguísticos, e a “problematização” (Ibid: 188). Esses três elementos se apresentam de formas diferentes a depender da classe social a que o sujeito pertence e essas diferenças são o que impossibilita a adaptação da psicanálise a esses contextos.

Entre as classes dominantes, segundo Duarte, a reflexividade tem a ver com essa construção do “psiquismo”, e se apresenta, conseqüentemente, como introspecção e interiorização. Segundo ele, esse processo não ocorre da mesma forma entre as classes

⁵³ Partes do texto dessa seção e da seguinte compõem uma fala publicada nos anais da XIII Reunião de Antropologia do Mercosul, sediada em julho de 2019 na cidade de Porto Alegre. Ali, apresentei um trabalho intitulado “A Clínica e a Rua: experiências de encontro entre a Psicanálise e os contextos populares no Brasil pós-golpe de 2016”, contendo algumas reflexões transpostas a esta seção.

populares. A forma como se dá a verbalização entre as classes trabalhadoras também é muito diferente.

Aqui, Duarte se apoia sobre o linguista Basil Bernstein quando afirma que há uma diferença entre as classes dominantes e trabalhadoras em termos de discurso no momento de expressão de “experiências íntimas”. Ele afirma que a fala entre as classes trabalhadoras se “caracteriza por uma redução em qualidades, adjetivos, advérbios, particularmente os que qualificam sentimentos; a organização da fala é comparativamente simples, há uma restrição no uso do pronome ‘EU’ e um aumento dos pronomes pessoais na primeira pessoa do plural.” (Ibid: 187) e que, por essa diferença dos códigos linguísticos – “nem pela incompetência do terapeuta, nem pela incapacidade inata da clientela” (Ibid: 188) – modalidades terapêuticas como a psicanálise não se adaptam a esses contextos.

Duarte coloca que processos sobre os quais se sustenta a psicanálise, como os de “intimização, interiorização psicológica, auto-exame, privatização dos sentimentos” representariam “o apogeu da progressiva segmentação individualizante: um saber “autônomo” sobre sujeitos “autônomos”. (Ibid: 191 - 193).

O que Dias Duarte vem defendendo em sua pesquisa desde 1986 é que essa experiência ainda não é universal: “as formas de construção da pessoa nas classes populares brasileiras não obedecem aos princípios da ideologia do individualismo” (Idem, 2003: 177). Não se aplicariam a esses grupos, portanto, experiências da saúde e da doença “psicológicas”, pautadas em “representações modernas individualizantes” (Ibid), e seus métodos terapêuticos correspondentes.

Duarte se preocupa em seu trabalho com os “graves desafios apresentados pela relação entre as representações individualizadas ou individualizantes dos agentes da biomedicina e as representações holistas dos pacientes dos ambulatórios, clínicas, hospitais e demais serviços de saúde públicos” (Ibid) – pode-se incluir aqui, também, as clínicas públicas de psicanálise.

É uma questão que continua a me gerar desconforto no campo. Mas o dispositivo vem sendo bem recebido na rodoviária e no Conic e a demanda por atendimento vem crescendo. Hoje, em duas ou duas horas e meia, com uma média de cinco analistas por plantão, são realizados em torno de dez atendimentos, quase sempre se formando uma pequena fila de espera em algum momento do turno. Diante disso, acho valioso pensar uma contraposição à ideia de que a psicanálise e os contextos populares não se devem misturar.

No Conic e na rodoviária, apesar de “psicanálise” ser “palavra estrangeira e impronunciável [...] na boca de quem pronuncia esse nome pela primeira vez” (PINTO, 2019:

373), o dispositivo enquanto experiência e espaço vivo se torna familiar no discurso e na postura corporal confortável dos analisantes ou passantes frequentes, sendo batizado com nomes diferentes por cada um, como já vimos. As pessoas vêm se apropriando da psicanálise, integrando-a aos seus mundos a partir das suas referências e das referências da rua.

Michel de Certeau (1996; 2012), quando pensou a ideia de cultura popular, forneceu alguns elementos para pensarmos essa apropriação. Certeau nos provoca a pensar a ação, produção e agência culturais dos grupos populares, sempre desafiando a perspectiva que os coloca como portadores apenas das “migalhas caídas da mesa dos letrados e dos poderosos” (2012: 09), “marginalizados”, “excluídos”, “carentes”: de conhecimento, de cultura, de agência. Talvez a preocupação excessiva com a interferência de uma terapêutica psicanalítica parta da perspectiva que constrói como frágeis e vulneráveis seus sistemas simbólicos e regimes de práticas e saberes. Por isso, no título dessa monografia, quis apontar que se trata, efetivamente, de um encontro, em que ambas as partes – psicanálise e contextos populares – saem ligeiramente transformados.

Quando observo os atendimentos em ação e converso com os falantes que retornam, enxergo neles não a postura de quem recebe/consome passivamente um tratamento, mas a de quem criativamente “marca aquilo que outros lhe dão para viver e pensar” (Ibid: 143), no caso, a psicanálise. Se, conforme Certeau, uma prática popular é uma prática usada de forma específica, “marcada por um uso” (Idem, 1996: 82) singular e criativo, até subvertida pelas pessoas, então talvez a psicanálise nos espaços públicos possa ser integrada ao contexto da mesma forma e, assim, transformada “em um canto de resistência” (Ibid: 78), ou seja, agenciada de forma que some às suas lutas.

De qualquer forma, o fato é que, a despeito das pretensões iniciais do Coletivo de levar a psicanálise às classes de trabalhadores urbanos precarizados, o que temos visto no trabalho na rua é que quem passa realmente a frequentar o dispositivo – como César, Rogério e Helena, os três falantes entrevistados – e se engaja em um processo de análise são integrantes de classes médias e médias-baixas escolarizadas. Apenas um deles não possuía ensino superior à época da entrevista e, em conversa com eles, logo fica claro que, ainda que não as utilizem da forma mais rigorosa à nível da teoria, operam com categorias bastante presentes no campo psicanalítico. O caso de César é especialmente interessante nesse sentido. Ele me disse, entre outras coisas: *“eu carreguei esses traumas até o ano passado quando eu comecei a fazer terapia e descobrir a origem desses traumas. E tem me ajudado bastante.”*

Conforme a entrevista foi prosseguindo, pude perceber que “trauma” não era uma categoria dada a ele pela sua analista, mas um nome que ele mesmo atribuiu ao processo vivido em determinadas situações de sua infância. Ele explica o processo de análise, em determinado momento, utilizando também a categoria de “subconsciente”:

O profissional acaba extraíndo algumas lembranças que a gente não tem, que ficam ali guardadas no nosso subconsciente. E quando vem à tona, aí que a gente enxerga. Vocês, como profissionais, conseguem enxergar de uma maneira mais clara que a nossa e assim nos ajudar melhor.

Em outro momento da entrevista, quando ele me diz que tem recomendado “a terapia” pra muita gente, pergunto como ele tem descrito a experiência do atendimento psicanalítico para outras pessoas. Ele me diz: “*digo que... às vezes você acha que uma coisa é uma coisa, mas na verdade é outra coisa*”. A fala parece dizer respeito ao processo de interpretação na análise – o sujeito pensa estar falando de uma coisa, mas o psicanalista ouve um sentido oculto, que pode ou não fazer sentido ao falante. Quando faz sentido, quando o sujeito dá ao psicanalista a capacidade de “*enxergar de uma maneira mais clara*” – porque isso é sempre uma prerrogativa do sujeito e não uma característica intrínseca da fala do analista – ele pode mudar sua leitura daquela coisa e, quem sabe, experienciar uma transformação positiva.

César rapidamente apropriou-se, criou explicações e sentidos ao Psicanálise na Rua. Foi ele quem me deu o título dessa monografia quando, buscando uma palavra, disse: “*depois de cinco... Como é que fala? Cinco... Encontros... Eu consegui enxergar as coisas melhor, consegui me estabilizar emocionalmente pra poder tomar as decisões corretas. [...] Todo mundo tem que ter esse encontro.*”

Os outros dois falantes também se adaptaram à dinâmica psicanalítica normal – Helena, é claro, já tinha feito análise algumas vezes antes. Mas diante da provocação de Duarte de que a psicanálise enfrenta muitas dificuldades e pode até estar condenada ao fracasso quando lidando com as classes trabalhadoras, podemos pensar mais a fundo sobre casos em que o mundo do falante e do analista estão ainda mais distantes. Retomamos a questão da seção anterior: como a psicanálise precisa se transformar para viabilizar a escuta de um outro diferente, de um sujeito que opera com outros referenciais e, principalmente, a que ela precisa estar atenta para evitar que o processo de análise incorra em violências contra ele?

Primeiro, quero comentar sobre algumas das táticas criativas a que os analistas vêm recorrendo para criar um encontro psicanalítico com os sujeitos na rua. A primeira vez em que pude notar esse processo foi logo no início da atuação do Psicanálise na Rua. Era um plantão de sábado normal e a equipe de limpeza da rodoviária – um grupo de funcionárias uniformizadas de uma empresa terceirizada – trabalhava no *setting* de atendimentos, lavando o

chão. Eu conversava com uma delas, Érica, enquanto segurava a placa e fazia o acolhimento dos passantes. Pergunto, então, se ela não gostaria de ser atendida. Ela não me responde quanto ao seu desejo, mas me informa que não poderia – o fiscal da empresa fica rondando a rodoviária e ela não pode ser vista sentada.

Me espanta a ideia de que não lhe é permitido sentar e que há essa vigilância toda por parte da empresa. Conversamos mais um pouco, chegam algumas de suas amigas da empresa e ficamos ali um momento. Até que ela decide, então, ir falar com a analista disponível, Laura. De longe, percebo que ela se aproxima, cumprimenta Laura, que se levanta para recebê-la e faz um gesto convidando-a a sentar. Percebo que Érica explica a situação e que Laura a escuta. A conversa dura um tempo considerável e elas se mantêm em pé ao longo de todo esse tempo, em um canto do mezanino. Pra quem vê de longe, parece apenas uma conversa casual e rápida, mas era uma sessão de análise disfarçada. Não fosse assim, Érica provavelmente não teria sido atendida. Ela trabalha no regime 12h/36h, de forma que, nos sábados em que está trabalhando não pode ser atendida; nas sextas em que está trabalhando, não pode ir ao plantão do Conic e, no sábado, não pode pagar a passagem de volta ao Plano Piloto. Nesse caso, a psicanálise teve que se disfarçar para se viabilizar.

Outros exemplos do campo são os atendimentos em pé quando o sujeito se recusa a sentar, mas quer conversar – em uma intervisão foi comentado que isso é frequente entre pessoas em situação de rua, o que talvez nos diga de uma desconfiança, temor e estresse perenes nessa condição tão vulnerável. Nesse caso, o analista na maioria das vezes atende o sujeito em pé ou caminhando. Também não é incomum que alguém que esteja passando fome queira conversar, mas também enderece ao analista um pedido por comida. O que acontece aí varia de caso a caso, mas já aconteceu de o analista ofertar um lanche a alguém que passava fome.

Também já aconteceu, com sujeitos que têm outras maneiras de formular seus sentimentos que não os verbalizando, de a sessão transcorrer pela utilização do desenho mais que pela fala. Foi o caso de Leonardo. Ele é um homem que aparenta ter 25-30 anos, em situação de rua, que eu frequentemente via na rodoviária, nos sábados de atendimentos e em outras ocasiões. Ele estava sempre por ali, às vezes dormindo em um canto, às vezes lendo um livro – que, de longe, parecia a Bíblia –, às vezes desenhando. Ele é simpático, sorri bastante, mas não é de falar muito.

Leonardo é um artista, é excelente desenhando. Um dia, uma das analistas com mais anos de carreira no grupo, Paula, o viu desenhando, sentado no chão perto de onde ela estava em sua cadeirinha de praia. Ela perguntou algo sobre os desenhos, o que o entusiasmou. Ele se

sentou na cadeira diante dela e se pôs a mostrar uma pasta em que tinha guardados muitos de seus trabalhos.

Havíamos guardado, na sacola que continha alguns objetos necessários ao plantão como os marcadores do quadro branco, alguns papeis e canetas. Dessa forma, não sei exatamente como, Paula o convidou a desenhar um pouco ali. Foi uma tática para que ela pudesse escutá-lo da forma como ele escolhia se comunicar.

Esse atendimento ainda conteve outro momento interessante, que Paula posteriormente relatou em uma reunião do Coletivo. Achei o caso pertinente para pensar a provocação de Duarte. Acontece que, naquele plantão, havia uma psicanalista de fora do grupo, amiga de Paula, presente, que havia ido ao plantão interessada em observar como se davam os atendimentos públicos. Ela estava, no momento em que Paula e Leonardo iniciaram um contato, ali próxima e acabou se sentando junto aos dois para ver os desenhos de Leonardo. Enquanto ele desenhava, eles também conversavam um pouco entre os três. Foi quando essa psicanalista convidada fez uma pergunta relativa a trabalho para Leonardo – algo como “você já trabalhou?”.

Paula relatou que naquele momento a expressão dele se transformou, e que ela sentiu que daí em diante na sessão ele se fechou um pouco mais. Ela trouxe o relato para ilustrar como é fácil incorrer em falas que desconsideram a particularidade e delicadeza da situação de quem está na rua, trazendo temas e elementos à conversa que podem parecer descarregados de qualquer carga negativa ao analista, mas com os quais o sujeito tem experiências bastante difíceis e complexas.

Segundo Dunker, conhecido psicanalista brasileiro, “toda forma de tratamento que se queira do sujeito deve partir da renúncia à autoridade baseada na convencionalidade dos significados constituídos” (2011: 318), ou seja, o psicanalista deve trabalhar com os significados constituídos pelo sujeito. Como tudo em análise, o que será feito na prática a partir desse princípio teórico sempre dependerá muito do encontro particular entre dois sujeitos específicos.

Como já conversamos, a maior parte dos falantes recorrentes do dispositivo vem sendo pessoas de classe média, média-baixa. Isso certamente diz de todas as mudanças que ainda precisam ocorrer no interior da psicanálise se ela quiser acessar as camadas mais vulneráveis da nossa sociedade, as formas como ela precisa se transformar se quiser se colocar como um recurso de saúde para esses grupos, que por enquanto a vem frequentando mais esparsamente. Há muitos atendimentos únicos ou atendimentos afastados por períodos muitos grandes, às

vezes meses. Contudo, o fato de que o sujeito só veio uma vez ao dispositivo não significa necessariamente que a psicanálise ali “fracassou”.

Sabemos que há inúmeros obstáculos ao encontro entre o psicanalista e o sujeito na rua. Jurandir Freire Costa, psicanalista, escreve, sobre esse encontro nos serviços públicos, mas que se aplica também à rua (1989: 31):

[O paciente] vai ao consultório para falar de seus problemas a alguém que usufrui de mais direitos civis que ele; que pertence a uma classe social superior à sua; que se veste, fala e se porta de um modo que não é o seu; que ele não escolheu para ser seu médico e vice-versa; a quem nele não tem o direito real de pedir, por exemplo, para ser atendido mais vezes, se precisar [...].

Essas dificuldades podem levar à desistência da análise, como também o tipo de constrangimento fruto da incompreensão do analista da vivência do sujeito, como no caso de Leonardo citado acima. Também há outras causas possíveis.

Primeiro, há o fato de que, quando alguém procura um consultório de psicanálise, o investimento que ele ou ela deve ter é considerável: a pessoa tem que estar disposta a ir todas as semanas ao consultório, pagar caro por aquele atendimento, e deve ter um investimento de alguma confiança naquele método terapêutico. Não é dizer que não aconteçam, também, atendimentos únicos no espaço do consultório, mas eles parecem, sim, acontecer menos que na rua. O que me ocorre é que talvez sejam mais frequentes, dentre outros motivos, porque o investimento necessário pra sentar no Psicanálise na Rua é menor: você não contava com aquilo, mas está passando, tem algum tempo livre e decide arriscar. “*É sempre bom desabafar*”, muitos dizem ao decidir sentar.

Segundo, o uso que as pessoas farão da psicanálise na rua nem sempre será o mesmo que tradicionalmente se fez. Isso vale em muitos sentidos, incluindo o aspecto de frequência aos atendimentos. Segundo Costa (1989: 32-33),

para muitos clientes [das classes populares], a ideia de tratamento ou de benefícios obtidos no tratamento nem sempre estão associados à regularidade imposta pelo protocolo do tipo psicanalítico em sua forma mais tradicional. Muitos não vão às sessões nos dias marcados porque, através da experiência própria, perceberam que o tempo de suas reações psíquicas não estava amarrado nem era dependente do fuso horário do terapeuta. E só não diziam isso porque não tinham coragem; porque receavam ser indelicados com o profissional que os ajudava. Do ponto de vista deles, o espaço psicoterápico funciona como um lugar de referência, que pode ser alcançado quando sentem necessidade.

Por fim, diante da reificação por parte de Duarte da diferença cultural entre classes trabalhadoras e dominantes, penso ser digno de nota um comentário de Didier Fassin sobre a etnopsiquiatria, proposta terapêutica que ganhou bastante espaço na França com o atendimento

a imigrantes e que opera com a mesma ênfase nas diferenças culturais⁵⁴. Fassin nos diz, quanto a isso:

A singularidade cultural, defendida por aqueles em favor dessa terapia, tem, na verdade, um substrato essencialmente étnico e até racial que, associado ao fracasso em levar em conta a dimensão social da experiência dos imigrantes, resulta em uma espécie de “naturalização” da cultura, explicitamente considerada como uma característica hereditária do indivíduo. De forma geral, pode-se afirmar que todo pensamento extremo sobre a diferença, seja em nome da biologia ou da cultura, se fundamenta sobre uma pressuposição essencialista do Outro⁵⁵. (2001: 07, tradução minha).

É uma contraposição à ideia de que, por uma diferença incontornável e inerente ao fato de ser o sujeito pertencente às classes trabalhadoras, determinadas abordagens não lhe servem. De fato, a compreensão dessas diferenças como sociais mais que culturais, como colocava Duarte, pode abrir mais espaço às nuances, elasticidades e possibilidades abertas no encontro das classes populares com a psicanálise.

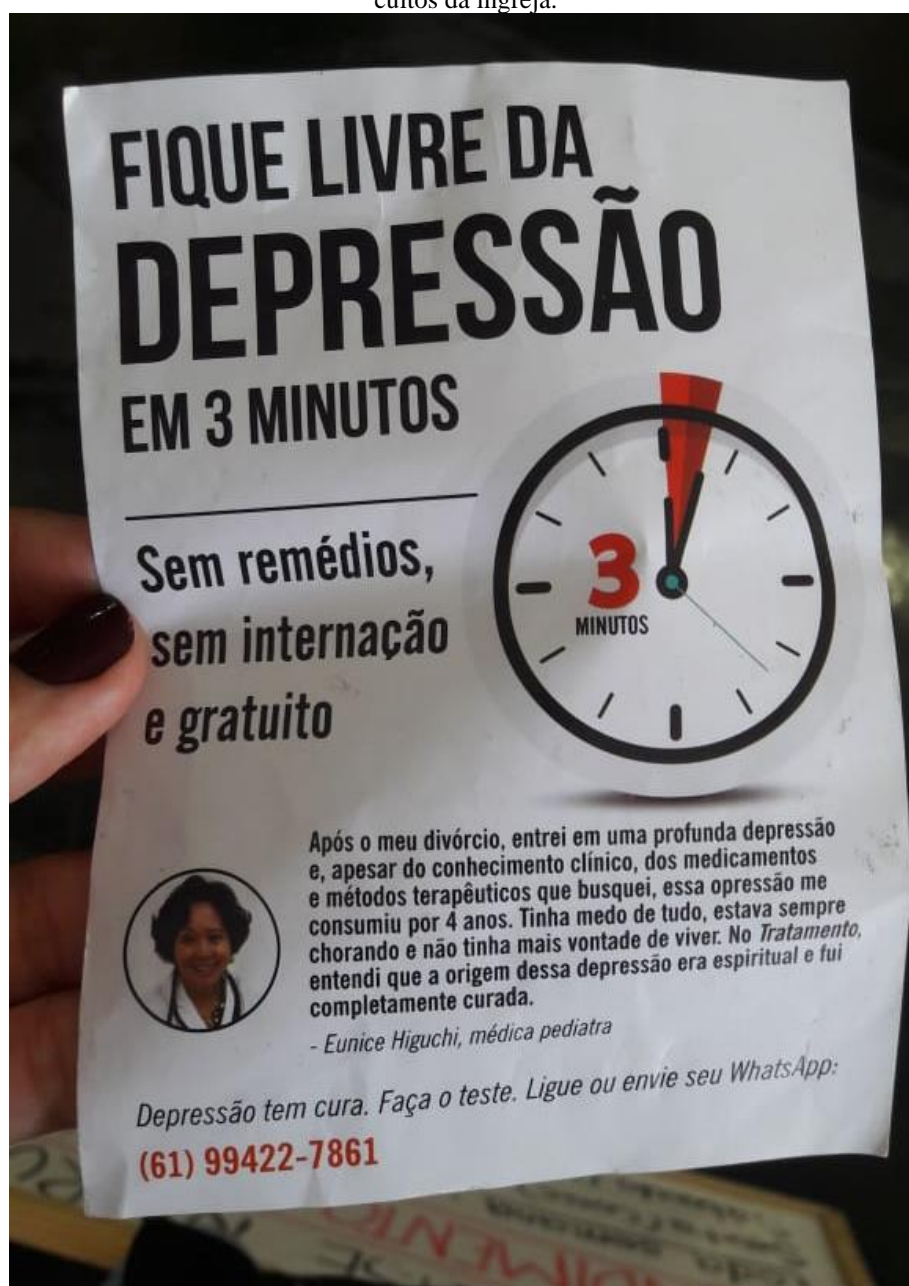
⁵⁴ Barros e Bairrão descrevem a forma de trabalho nessa tradição “etnopsi”: “Estão presentes uma equipe multidisciplinar formada por co-terapeutas de diversas origens (quando possível, da mesma do paciente), psicólogos, médicos, antropólogos, linguistas e um tradutor da língua do paciente para que o mesmo possa se expressar em sua língua materna. O sujeito teria, assim, a possibilidade de se tratar dentro de seus próprios sistemas de crença.” (2009: 06).

⁵⁵ “Cultural singularity, advocated by those in favour of this type of therapy, has in fact an essentially ethnic and even racial substrate which, along with the failure to take into account the social dimension of immigrant experiences, results in a form of ‘naturalization’ of culture, explicitly considered as an hereditary characteristic of the individual. More generally, one can say that all extreme thinking about difference, whether it be in the name of biology or culture, rests on an essentialist presupposition of otherness.”

Considerações finais

Vivemos em um mundo onde o mercado de respostas prontas, reducionistas, rápidas e massificadas às questões humanas mais profundas assolapa a complexidade da vida. Culpabilizam o sujeito pelo seu fracasso ou sofrimento e apontam para um caminho aparentemente claro e simples que torna inaceitável e incompreensível que ele continue sofrendo – é só tomar esse remédio, aceitar Jesus, fazer tal curso online de desenvolvimento pessoal ou ir a tal *coach*.

Fotografia 17 – Panfleto distribuído pela Igreja Universal do Reino de Deus durante o plantão do dia 9 de fevereiro de 2019. Investigando, pude descobrir que o *Tratamento* mencionado tinha a ver com frequentar os cultos da igreja.



Fonte: Coletivo Psicanálise na Rua

A beleza da psicanálise é que ela ainda é um espaço onde a complexidade e a sutileza da vida têm condições (um ouvinte disponível e atento, o segredo do que for dito) e tempo, bastante tempo, para se expressar. Como me relatou Rogério, falante do dispositivo:

Eu tinha pensado, “ah, não vou voltar não... Porque eu fico falando, falando, falando, falando, e ela não fala nada, não dá solução pra nada pra mim”... E eu comecei a ver que não é solução que ela vai me dar. [...] Assim, ela me questiona mais do que me dá respostas. Nesse questionamento que o terapeuta faz, você se põe a pensar e tenta achar, você mesmo, achar uma solução. Por que tá acontecendo aquilo? Quê que eu posso fazer? Então eu tenho a resposta, não ela. Só que eu tenho que procurar.

A cada vez que, na rua, algum passante curioso me perguntava, “mas eu conto minha vida inteira e ele vai só ficar ouvindo? De que adianta?”, eu me via um pouco perdida, sem saber como explicar, afinal, do que adianta, mesmo estando engajada na minha própria análise pessoal há anos e sabendo por experiência própria que de alguma coisa adianta. Aos poucos, com o passar dos meses no campo, fui me dando conta de que é um ótimo sinal não haver uma resposta imediata a essa pergunta. A falta dessa resposta é sinal de que a psicanálise está alinhada ao que se propõe: ser um campo instável, de respostas provisórias e particulares a cada sujeito, um território comprometido com a singularidade.

Freud, tem um texto onde discute se a psicanálise tem ou não uma *Weltanschauung*, termo por vezes traduzido como “visão de mundo”, que define como

uma construção intelectual que soluciona todos os problemas de nossa existência, uniformemente, com base em uma hipótese superior dominante, a qual, por conseguinte, não deixa nenhuma pergunta sem resposta e na qual tudo o que nos interessa encontra seu lugar fixo. [...] Acreditando-se nela, pode-se sentir segurança na vida, pode-se saber o que se procura alcançar e como se pode lidar com as emoções e interesses próprios da maneira mais apropriada. (FREUD: 1933/1996: 107).

A resposta a que chega, é claro, é que “a psicanálise é incapaz de criar uma *Weltanschauung* por si mesma” (Ibid: 123), muito porque é incapaz de solucionar todos os problemas sobre os quais se debruça. É um mérito reconhecido no trabalho de Freud sua capacidade de contradizer, relativizar, reinventar e reorganizar elementos da teoria psicanalítica ao longo de sua vida, processo que se mantém, em algum nível, no campo – por exemplo, a partir de trabalhos como o *Psicanálise na Rua*.

Essa foi uma das dificuldades na escrita desse trabalho: tentar dar alguma coerência a um fenômeno que se dá de forma tão particular a depender de cada analista, de cada falante, de cada encontro, de cada escola de psicanálise (nessa seara nem me aventurei a entrar). Interessantemente, a incapacidade desse campo de se encerrar e solidificar é também o motivo pelo qual há psicanalistas que produzem e atuam utilizando a psicanálise sim, como uma

espécie de visão de mundo bastante dogmática. Ela é maleável e permeável a muitas atuações possíveis.

O esforço histórico de tantos psicanalistas para evitar a regulamentação da profissão de psicanalista – a regulação da ocupação, hoje, se dá muito mais pelo reconhecimento entre pares do que por diplomas ou qualquer outra coisa – também diz desse mesmo esforço de evitar que o campo se reduza a uma técnica fechada. A psicanálise que encontrei em campo é uma que procura manter perguntas abertas tanto em termos do funcionamento da sua própria disciplina quanto, na clínica, com relação ao falante que tem diante de si.

Minha perspectiva segue sendo de que o sofrimento é complexo e multicausal – é social, político, psíquico, físico, espiritual, porque assim é o sujeito⁵⁶ – e deve ser abordado por todas as vias que servirem a ele e à teia de relações que ele habita. O próprio Freud faz menção, no Discurso de Budapeste citado aos montes nesta monografia, ao fato de que, por vezes, pode ser que a única forma de se aproximar de uma “cura”, seja “unir a assistência anímica ao apoio material” (FREUD, 1919/2019: 202).

Para além dessa união de “assistências”, a psicanálise nunca será capaz de servir a propósitos emancipadores e socialmente engajados se ela não caminhar na direção do encontro com quem mais sofre sob a ordem social vigente para, nisso, deixar-se transformar. Por mais que, diante desses sujeitos, ela ainda se coloque de forma por vezes experimental, por vezes inadequada, esse primeiro momento de encontro, que procurei de alguma forma registrar, é um passo necessário para que essa terapêutica se reinvente para servir ao seu tempo.

Como nos disse Luciano Elia,

Sujeitos que vivem seus transtornos psíquicos com grande sofrimento, procurando ou não os psicanalistas (e quando não os procuram é porque estão excluídos do "perfil" – "psíquico" ou, na maioria das vezes, socioeconômico – traçado por esses últimos como "sujeitos analisáveis"), permanecem fora do campo de atuação da psicanálise. (ELIA, 2000: 30).

Dispositivos de cuidado com a saúde psíquica – não de forma dissociada do cuidado com a comunidade, com o bem-estar no trabalho, com a saúde do corpo, mas que podem sim se manifestar na clínica psicanalítica – devem ser acessíveis a todos os que nele reconhecerem uma fonte de alívio.

Se posso encerrar essa reflexão com uma espécie de encaminhamento, quero acenar ao que considero ser a maior virtude das últimas clínicas públicas que o Brasil viu surgir: a de

⁵⁶ “Indivíduo é um conjunto complexo, bio-psicosocial. Ele não pode se reduzir a uma ou a outra de suas dimensões. Ele é um ser humano em carne e osso, que possui um caráter, um físico, uma identidade, um status social, um estado civil, uma história familiar, modos de ser, de falar e de fazer; bem como, alguém que tem projetos explícitos ou implícitos, crenças, desejos e fantasias. Convém, portanto, estudar o sujeito na sua totalidade, composição complexa e contraditória.” (GAULEJAC, 2004/2005: 68).

propor um horizonte de formação de psicanalistas das classes populares. Daniel Guimarães (2017) escreveu, em um dos primeiros textos sobre a Clínica Pública:

A psicanálise deve ser um direito de todos e todas. Mas isso não significa apenas que os privilegiados psicanalistas venham a oferecer seus trabalhos de forma assistencialista. Significa que as classes populares devem ter acesso à formação em psicanálise. Que se tornem psicanalistas também, que possam estudar psicanálise e fazer suas análises, percorrer esse caminho de vir a ser analista.

Seguindo essa proposta, têm surgido em algumas dessas iniciativas Brasil afora os primeiros passos na direção de uma formação pública em psicanálise. O “Estudos na Praça”, iniciativa do Psicanálise na Praça Roosevelt, vem convidando à essa praça de São Paulo, quinzenalmente aos sábados, todos os interessados em ler e discutir textos de psicanálise. Também em Brasília, o Psicanálise na Rua tem um grupo de estudos público mensal e, a partir do dia 3 de março de 2020, alguns de seus integrantes passarão a ofertar seminários gratuitos com estruturas parecidas às das escolas de psicanálise, o primeiro deles sobre a noção de inconsciente na obra de Freud.

É um movimento na direção da popularização e revisão de uma disciplina que, como tantas outras – a antropologia, a história, a arte ou a filosofia – chega a um ponto onde, felizmente, deve ser tomada por outras vozes, plurais, que se tornarão agentes para a sua renovação. Na rodoviária, o coração de Brasília – primeiro porque é seu centro geográfico, e segundo, porque é nela que circulam as pessoas que fazem a cidade e a quem ela realmente pertence (ou deveria pertencer) – um coletivo de analistas e seus falantes parecem estar dando um pequeno passo nessa direção.

Bibliografia

AB'SABER, Tales. *Psicanálise, espaço público e vida popular*. Vila Itororó Canteiro Aberto, jul 2016. Disponível em: <<http://vilaitororo.org.br/em-obras/clinica-publica-de-psicanalise/psicanalise-espacopublico-e-vidapopular/>>. Acesso em: 8 nov 2019.

AUGÉ, Marc. *Não-lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade*. 9ª ed. Campinas: Papirus, 2010.

AUGUSTO, Otávio. “Cresce o uso de medicamentos para controlar emoções”; “Transtornos mentais: viver entre o tabu e o preconceito”; “Jovens expostos ao uso de remédios cada vez mais cedo”. Especial Brasília dopada: A banalização dos psicotrópicos na capital federal. Correio Braziliense, 2016. Disponível em: <<http://especiais.correiobraziliense.com.br/brasil-dopada>>. Acesso em: 09 dez 2019.

BARROS, Mariana Leal de; BAIRRÃO, José Francisco Miguel Henriques. Etnopsicanálise: apresentação e aplicabilidade da complementaridade entre antropologia e psicanálise. In: ABRAPSO, 2009, Maceió. *Psicologia Social e Políticas de existência: Fronteiras e Conflitos*, 2009.

BEAL, Sophia. A arte de andar nas ruas de Brasília. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, n. 45, jan-jun 2015. pp. 65-83.

BRASIL. Lei nº 10.216. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias*. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf>>. Acesso em: 21 nov 2019.

CARNEIRO, Rosamaria. A antropologia na saúde: entre termos e palavras que nos fazem pensar. In: CASTRO, Rosana; ENGEL, Cintia; MARTINS, Raysa (orgs.). *Antropologias, saúde e contextos de crise*. Brasília: Sobrescrita, 2018, pp. 87-96.

CAROSO, Carlos; RODRIGUES, Nubia; ALMEIDA-FILHO, Naomar. Manejo comunitário em saúde mental e experiência da pessoa. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 4, n. 9, out 1998, pp. 63-83.

CARVALHO, José Jorge de. A racionalidade antropológica em face do segredo. **Anuário Antropológico**, v. 84, 1985, pp. 214-222.

CELES, Luiz Augusto. Clínica Psicanalítica: Aproximações Histórico-Conceituais e Contemporâneas e Perspectivas Futuras. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. especial, 2010, pp. 65-80.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. 2ª Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

CERTEAU, Michel de. [1993]. *A cultura no plural*. Campinas: Editora Papirus, 2012.

COSTA, Jurandir Freire. *Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapias*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989.

COSTA, Lúcio. Brasília Revisitada. Diário Oficial do DF, 14/10/1987.

DANTO, Elizabeth Ann. *Freud's Free Clinics: psychoanalysis and social justice, 1918-1938*. New York: Columbia University Press, 2005.

DELGADO, Pedro Gabriel. A reforma psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17 n. 2. Rio de Janeiro, 2019, pp. 1-4.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. “Considerações teóricas sobre a questão do ‘atendimento psicológico’ às classes trabalhadoras”. In: FIGUEIRA, Sérvulo (org.). *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, 2003, pp. 173-183.

DUNKER, Christian I. L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Editora Annablume, 2011.

ELIA, Luciano. “Psicanálise: clínica & pesquisa”. In: ALBERTI, Sonia; ELIA, Luciano (orgs.). *Clínica e Pesquisa em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000, pp. 19-35.

ENRIQUEZ, Eugène. Psicanálise e Ciências Sociais. *Ágora*, v. 8, n. 2, jul/dez 2005, pp. 153-174.

FANLO, Luis García. ¿Qué es um dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben. A Parte Rei. *Revista de Filosofia*, v. 74, 2011.

FASSIN, Didier. The Biopolitics of Otherness: Undocumented Foreigners and Racial Discrimination in French Public Debate. *Anthropology Today*, v. 17, n.01, fev 2001.

FASSIN, Didier. *Humanitarian reason: a moral history of the present*. Berkeley: University of California Press, 2012.

FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser afetado. *Cadernos de campo*, n. 13, 2005, pp. 155-161.

FERREIRA, Jaqueline. Resenha de: FASSIN, Didier. *Des maux indicibles: sociologie des lix d'écoute*. Paris: La Découverte, 2004. **Horizontes antropológicos**. Porto Alegre, v. 12, n. 25, jan-jun 2006, pp. 307-310.

FREUD, Sigmund. “Prefácio ao relatório sobre a Policlínica Psicanalítica de Berlim (março de 1920 a junho de 1922), de Max Eitingon (1923)”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume XIX: O Ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. “Conferência XXXV: a questão de uma Weltanschauung”. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume XXII: Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise e outros Trabalhos (1932-1936)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. “Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico” [1912]; “Sobre o início do tratamento” [1913]; “Caminhos da terapia psicanalítica” [1919]. In: *Fundamentos da clínica psicanalítica (Obras Incompletas de Sigmund Freud)*. Organização: Gilson Iannini e Pedro Heliodoro Tavares. Tradução de Claudia Dornbusch. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

FREUD, Sigmund. *Obras Completas, Volume 11: Totem e Tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas confessionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.15, n.1. Rio de Janeiro, abr 2015, pp. 94-115.

FOUCAULT, Michel. *Doença mental e psicologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1991.

GAULEJAC, Vincent de. O âmago da discussão: da sociologia do indivíduo à sociologia do sujeito. **Cronos**, v. 5/6, n. 1/2, jan./dez. 2004/2005, pp. 59-77.

GAY, Peter. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GERAB, Cristiana Kehdi; BERLINCK, Manoel Tosta. Considerações sobre o enquadre na clínica do AT. **Estilos da Clínica**, v.17, n.1, 2012, pp. 88-105.

GONDAR, Jô. A clínica como prática política. **Lugar Comum**, n.19, 2004, pp. 125-134.

GRINBERG, Dicionário Mijolla, “Cura”. In: MIJOLLA, Alain de [org.]. *Dicionário internacional da psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Rio de Janeiro: Imago, 2005, pp. 427-428.

GUIMARÃES, Daniel. O direito à cidade psíquica: a Clínica Pública de Psicanálise, ou a psicanálise como canteiro aberto. Vila Itororó Canteiro Aberto. 26 jun 2017. Disponível em: <<http://vilaitororo.org.br/em-obras/clinica-publica-de-psicanalise/o-direito-a-cidade-psiquica-por-daniel-guimaraes/>>. Acesso em: 08 nov 2019.

GUIMARÃES, Daniel. Baixou Oxóssi na clínica de psicanálise, ou: o que aprendemos em dois anos de atendimento psicanalítico não mediado pelo dinheiro, nem pela “dádiva” – mas pelo axé. Outras Palavras. 19 dez 2018. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/outrobrasil/baixou-oxossi-na-clinica-de-psicanalise/>>. Acesso em: 09 nov 2019.

GUIMARÃES, Daniel. Quando novos atores entram na outra cena. Outras Palavras. 15 jan 2019. Disponível em: <<https://outraspalavras.net/pos-capitalismo/quando-novos-atores-entram-na-outra-cena/>>. Acesso em: 13 nov 2019.

HAN, Byung-chul. *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Argentina: Herder, 2018.

HERRMANN, Fábio. *O que é psicanálise: para iniciantes ou não...* 14ª ed. São Paulo: Editora Blucher, 2015.

HARAWAY, Donna. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, n. 5, 1995. pp. 7-41.

KAUFMANN, Pierre [org.]. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

KEHL, Maria Rita. Prefácio. In: *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2016.

KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. *A Queda do Céu. Palavras de um xamã yanomami*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LEITÃO, Iagor Brum; MENDES, Flávio Martins de Souza. De que se trata ser Freudiano pela Psicanálise Lacaniana? Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise em Freud e Lacan. **Estilos Clínicos**, São Paulo, v. 23, n. 2, mai/ago 2018. pp. 381-405.

LAPLANCHE, Jean; PONTALLIS, Jean Bertrand. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1986.

LIMA, Rafael Alves. Clínicas Públicas nos primórdios da psicanálise: uma introdução. **Teoría y Crítica de la Psicología**, n. 12, 2019, pp. 292–314.

LUZ, Madel Therezinha. Cultura contemporânea a medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jan-jun 1997, pp. 145-176.

LUZ, Madel Therezinha; SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, ciências, saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, jun 2009, pp. 393-405.

MARINO, Adriana Simões; COARACY, Augusto Ribeiro; OLIVEIRA, Thiago. Uma experiência de clínica aberta de psicanálise. **Revista Lacuna**, v.1, n.5, p.4. 4 jun 2018. Disponível em: <<https://revistalacuna.com/2018/06/04/n05-04/>>. Acesso em: 13 nov 2019.

MATTA, Roberto da. *A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1997.

MIJOLLA, Alain de (org.). *Dicionário internacional da psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

MIRAGAYA, Julio. Perfil da distribuição dos postos de trabalho no Distrito Federal: concentração no Plano Piloto e déficits nas cidades-dormitório. CODEPLAN (Companhia de Planejamento do Distrito Federal). 2013.

MUSATTI-BRUGA, Ana Paula. Os muitos nomes de Silvana: contribuições clínico-políticas da psicanálise sobre mulheres negras. Tese (Doutorado – Programa de Pós Graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

NASIO, Juan David. Como trabalha um psicanalista? Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

NASIO, Juan David. *Si, el psicoanálisis cura!* Buenos Aires: Paidós, 2018.

NUNES, Brasilmar Ferreira. Eixo Monumental de Brasília: a Obsessão da Integração. **Revista Brasileira Estudos Urbanos e Regionais**, v. 11, n. 2. nov 2009.

NUNES, Christiane Girard Ferreira; SILVA, Pedro Henrique Isaac. A sociologia clínica no Brasil. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 6, n. 12, jan-abr 2018, pp. 181-199.

PAVÓN-CUÉLLAR, David. Subjetividad y psicología en el capitalismo neoliberal. **Psicología Política**, v. 17, n. 40, set. – dez. 2017, pp. 589-607.

PEREIRA, Ondina Pena. *No horizonte do outro*. Brasília: Universa, 1999.

PEREIRA, Ondina Pena; MARTINELLI, Verônica. O real é morto: Baudrillard e Lacan, dissidentes da comunicação. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v.10, n. 4, Fortaleza, dez 2010.

PINTO, Tainá. Os pés descalços. Um relato sobre a experiência Psicanálise na Rua. **Teoría y Crítica de la Psicología**, n.12, 2019, pp. 368–385.

PIRES, Paulo Roberto. *Hélio Pellegrino: A paixão indignada*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.

ROSA, Miriam Debieux. Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clínico-políticas **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 41, 2013.

ROSA, Miriam Debieux. *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2016.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTARÉM, Paulo. A cidade Brasília (DFE): conflitos sociais espaciais significados na raça. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social) Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SARTI, Cynthia Andersen. O reconhecimento do outro: uma busca de diálogo entre ciências humanas e ciências da saúde. Tese (Livre-docência – Departamento de Medicina Preventiva – Ciências Humanas em Saúde). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

SCHULTZ, Duane; SCHULTZ, Sydney. *História da Psicologia Moderna*. Editora Cengage Learning, 2015.

SILVA, Inaê Elias Magno da. Utopia e silêncio: vida pedestre, imagem e emoção em Brasília. **Cronos**, v. 9, n. 1, jan-jun 2008. Natal - RN, pp. 35-64.

STRACHEY, James. Nota do editor inglês. In: BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume II: Estudos sobre a Histeria (1893-1899)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

TOGNOLLI, Claudio Julio. Cartas ao Brasil. Folha de São Paulo, 5 jun 1994. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1994/6/05/mais!/5.html>>. Acesso em: 31 out 2019.

WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde

dirigidas a populações vulneráveis. Rio de Janeiro, **História, Ciências, Saúde**, v.20, n.3, jul-set. 2013, pp.1041-1055.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Genebra, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>> Acesso em: 14 nov 2019.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 27, n. 3, set-dez 2015. Dossiê Políticas Sexuais e de Gênero no Contemporâneo. pp. 238-246.

Anexo – Mapa de entrevista dos analistas

